



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง
ต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อ
ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผน
การดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย



นภาพรณั์ คำแสน

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง
ต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อ
ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผน
การดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย



นภาพรณั์ คำแสน

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR CAREGIVER OF
HYPERTENSION PATIENT WHO ARE AT RISK OF CEREBROVASCULAR
DISEASE THAT INTEGRATES COLLABORATIVE CONCEPT PRATICED
BY PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY AND SUBDISTRICT
HOSPITALS ON CAREGIVER ABILITY IN LIFE STYLE
MANAGEMENT FOR PATIENT'S DITE**



NAPAPORN KHAMSAEN

**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 Belong to Saint Louis College

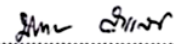
สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ
แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 17 สิงหาคม 2556



นางนภาพร คำแสน

ผู้วิจัย



อาจารย์ ดร. ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร. พงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร. แก้วตะวัน สิริลักษณ์นันท์, ค.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



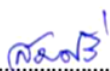
อาจารย์ ดร. มนสกรณ์ วิทุรมหา, ค.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์เรือโทหญิง ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร



อาจารย์ ดร. สมศรี สุเมธ, ศ.ด.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้เมตตาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ คอยกระตุ้นให้เกิดความเพียรพยายาม จนสามารถฟันฝ่าอุปสรรคนานาประการได้ด้วยดี ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบเพิ่มเติมข้อบกพร่องให้สมบูรณ์ รวมทั้งคำสั่งสอน ความเอาใจใส่ ดูแลลูกศิษย์ ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยจะนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับ ศิษย์เสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณประธานและกรรมการสอบรวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ช่วยกรุณา ชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้การศึกษาระดับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลา เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตาพระยาและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทุกแห่งที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ พยาบาลโรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอตาพระยา โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลคลองหาด ที่ให้ความช่วยเหลือและเสียสละเวลาเข้าร่วมงานวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนๆ และพี่น้องร่วมชั้นเรียนที่มีน้ำใจให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันมาโดยตลอด

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้การอบรมเลี้ยงดู สั่งสอนปลูกฝังความรู้ในการศึกษา และมอบแนวคิดที่ดี ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจ จนมีความสำเร็จในครั้งนี้ ขอขอบคุณสามีบุตรสาว บุตรชาย น้องสาวและบุคคลรอบข้างที่เป็นญาติธรรมและเป็นกัลยาณมิตร ที่มอบความรัก ความห่วงใย คอยสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตั้งแต่วันแรกจนสำเร็จการศึกษา

นภาพรณั คำแสน

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301034, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พยม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นภกรณ์ คำแสน
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR CAREGIVER OF HYPERTENSION PATIENT WHO ARE AT RISK OF CEREBROVASCULAR DISEASE THAT INTEGRATES COLLABORATIVE CONCEPT PRATICED BY PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY AND SUBDISTRICT OSPITALS ON CAREGIVER ABILITY IN LIFE STYLE MANAGEMENT FOR PATIENT'S DITE
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed. D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ. : แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, ค.ศ.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล แนวคิดความร่วมมือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสามารถในการจัดการ
จำนวนหน้า	: 188 หน้า

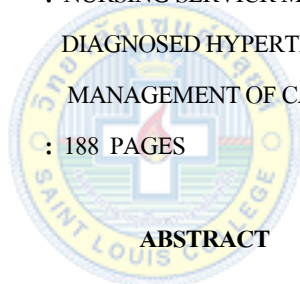
บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินและรถกลับบ้าน จำนวนกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงด้วยการกำหนดคุณลักษณะ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแล

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลวิจัยพบว่า : 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับมาก กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังอยู่ในระดับมากและก่อนการทดลองระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังไม่มีความแตกต่างกัน 3) ค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACDEMIC CODE	: 090301034; NURSING ADMINISTRATION: M.N.S.; (NURSING ADMINISTRATION)
STUDENT NAME	: NAPAPORN KHAMSAEN
TITLE OF THEMATIC PAPER	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL FOR CAREGIVER OF HYPERTENSION PATIENT WHO ARE AT RISK OF CEREBROVAS-CULAR DISEASE THAT INTEGRATES COLLABORATIVE CONCEPT PRATICED BY PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY AND SUBDISTRICT OSPITALS ON CAREGIVER ABILITY IN LIFE STYLE MANAGEMENT FOR PATIENT'S DITE
THEMATIC PAPER ADVISORS	: ASSOC. PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.
THEMATIC PAPER C0-ADVISORS	: MANASAPORN VITONMATA, Ph.D. : KAEWTAWAN SIRILAKANANAN, Ph.D.
KEY WORDS	: NURSING SERVICR MODEL, COLLABORATION CONCEPT, DIAGNOSED HYPERTENTION PATIENT, ABILITY IN LIFESTYLE, MANAGEMENT OF CAREGIVING : 188 PAGES



ABSTRACT

The purpose of this Quasi- Experiment Research were to study and compare means of management ability caregiver of hypertension patient who were at risk of cerebrovascular disease between experimental group who used integrates collaborative concepts (Sullivan, 1998) practiced by professional nurses in community and sub-district hospitals model and control group who used urgent care nursing model. The sample was caregiver of hypertension patient who came to emergency room that resolved crisis to save and waiting to went home. The sample was devided in to 10 experimental and control subjects of hypertension patients caregiverslected by purposive method. The tool used for conducting the research were the format of nursing service on the concept of integrates nursing service model for caregiver of hypertension patient who were at risk of cerebrovascular disease that integrates collaborative concept practiced by professional nurses in community and sub-district hospital. The experimental instrument and the questionnaires on decision making ability were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient was 0.90 .The analysis of data of characteristics of the sample group, personal data used statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and standard deviant value as show the level of management ability caregiver. The comparison of mean of management ability caregiver in activities of daily living for hypertension patient's diet who were at risk of cerebrovascular disease 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 Means of caregiver ability in life style management for patient's diet who were at risk of cerebrovascular disease after experimentation in experimental group was at the highest level and in control group /experiment group that before experimentation was that moderate level. 2) Means of management ability of caregiver in hypertension patient's diet who were at risk of cerebrovascular disease after experimentation in experimental group was not different after used urgent care nursing model. 3) Means of management ability of caregiver in hypertension patient's diet who were at risk of cerebrovascular disease that after used integrates collaborative concept practiced by professional nurses in community and sub-district hospitals was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	1
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.4 แนวคิดและเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 แนวคิดความร่วมมือ	10
2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง.....	14
2.3 แนวคิดผู้ดูแลผู้ป่วยและการดูแล.....	24
2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง.....	26
2.5 แนวคิดความสามารถในการจัดการ.....	28
2.6 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย.....	29
2.7 ความสัมพันธ์ของการใช้แนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	38
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	38
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	74
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	75
3.5 วิธีดำเนินการทดลอง.....	75
3.6 การรวบรวมข้อมูล.....	84
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	85
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในกลุ่มที่ใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังโดยใช้ค่าเฉลี่ย.....	88
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการ ดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิด ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง.....	100
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการ ดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะ โรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิด ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	107
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	115
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	117
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	126

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ (ต่อ).....	
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	133
บรรณานุกรม.....	135
ภาคผนวก.....	141
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	142
ข เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทาวิจัยในมนุษย์ และแบบพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ เข้าร่วมวิจัย.....	144
ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	148
ง ตัวอย่างคู่มือรูปแบบ และแบบฟอร์มที่ใช้ในการประกอบการปฏิบัติ.....	154
จ โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	175
ฉ หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	181
ช หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....	185
ประวัติผู้วิจัย.....	188

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ดูแล) จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา.....	42
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา.....	43
3 แสดงการจับคู่ของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามอายุ.....	43
4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	46
5 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ.....	56
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวมและรายด้าน.....	88
7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการวางแผนจำแนกเป็นรายข้อ.....	89
8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดองค์การจำแนกเป็นรายข้อ.....	90

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดบุคลากรงานเป็นรายข้อ.....	91
10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการอำนวยความสะดวกงานเป็นรายข้อ.....	92
11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการควบคุมงานเป็นรายข้อ.....	93
12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน.....	94
13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการวางแผนงานเป็นรายข้อ.....	95

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดองค์การจำแนกรายข้อ.....	96
15 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดบุคลากรจำแนกรายข้อ.....	97
16 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการอำนวยความสะดวกจำแนกรายข้อ.....	98
17 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้านการควบคุมจำแนกเป็นรายข้อ.....	99
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวมและรายด้าน.....	100

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เร่งด่วนด้านการวางแผน จำแนกรายข้อ.....	101
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เร่งด่วนด้านการจัดการองค์การจำแนกรายข้อ.....	102
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เร่งด่วนด้านการจัดบุคลากรจำแนกรายข้อ.....	104
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เร่งด่วนด้านการอำนวยความสะดวกจำแนกรายข้อ.....	105
23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เร่งด่วนด้านการควบคุมจำแนกรายข้อ.....	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน.....	107
25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการวางแผน จำแนกรายข้อ.....	109
26 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดองค์การจำแนกรายข้อ.....	110
27 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดบุคลากรจำแนกรายข้อ.....	111
28 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพด้านการอำนวยความสะดวกเป็นรายข้อ.....	112
29 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาล วิชาชีพ ด้านการควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ.....	113

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	37
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	86



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความแตกต่างทางความคิด (Partnership) การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องได้นั้น ผู้ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ซึ่งต้องอาศัยการดูแลของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดตั้งแต่เริ่มป่วยไปตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ และมีความต่อเนื่องของการรักษาเพื่อเป็นการป้องกันภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถสื่อสารข้อมูลซึ่งกันและกันได้ มี การวางแผนที่ดีและมีการติดตามประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองได้ เป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน จึงนับว่าเป็นความสำคัญและความจำเป็นที่ผู้บริหารทางการแพทย์ ต้องจัดบริการการพยาบาลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีรูปแบบที่ชัดเจน และให้ความสำคัญในความร่วมมือของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีความสามารถจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านอาหารของผู้ป่วยได้ โดยเน้นให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะในการเลือกอาหารที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยโดยใช้ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตนเองรับผิดชอบตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อ

2) ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง

3) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนในการดำเนินชีวิต
ด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดัน
โลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.4 แนวคิดและเหตุผลสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดการวิจัย

ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน พบว่าการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยบุคลากรจากหลายสาขาวิชาชีพมาปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีการผสมผสานความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน การปฏิบัติงานแบบทีมต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ และพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญวิชาชีพหนึ่งที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จะเป็นการปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ใดก็ตาม ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลหรือแม้แต่อยู่ในชุมชน พยาบาลก็ยังคงจะต้องทำหน้าที่ในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งวิธีการเหล่านี้พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องใช้ความร่วมมือในการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง และสามารถนำรูปแบบนี้มาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายๆ รูปแบบในการทำงานต่างๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่อง การประสานงาน กระบวนการมีส่วนร่วม ความร่วมมือ การเสริมพลังความสามารถ ความเป็นเอกสิทธิ์ ความรับผิดชอบ การกำหนดเป้าหมาย การสื่อสาร ความสัมพันธ์ภาพแบบหุ้นส่วน ความนับถือและไว้วางใจ เป็นต้น

รูปแบบความร่วมมือระหว่างพยาบาลวิชาชีพของ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งถือว่าเป็นรูปแบบการทำงานที่ต้องใช้ความสอดคล้องกัน ต้องมีประสานงานของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานของทุกฝ่าย ซึ่งถือเป็นหน้าที่ในการทำงาน การใช้รูปแบบความร่วมมือจะเป็นการแสดงในเรื่อง การแบ่งปันอำนาจ (Power Sharing) และความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) นอกจากนี้ยังเป็นการให้คุณค่าของอำนาจซึ่งกันและกัน การรับรู้และยอมรับขอบเขตการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบ การคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและการรับรู้เป้าหมายทั้ง 2 ฝ่ายร่วมกัน (Sullivan, 1998) การให้บริการสุขภาพนั้นต้องมีการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพบริการกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งให้มีหน่วยงานที่จะตรวจสอบและพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลขึ้นคือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยทางสถาบันได้เน้นให้มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานของวิชาชีพโรงพยาบาลจากต่างคนต่างทำมาสู่การทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพสุขภาพภายในองค์กร (อนุวัฒน์ สุขหฤตกุล, 2553) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการประกันคุณภาพตามที่ได้กำหนดไว้การดูแลสุขภาพในหน่วยงานต่างๆ ก็คือการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญสองประการได้แก่ แพทย์และทีมสุขภาพ ซึ่งต้องมีความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจต่อโรคที่เป็นอยู่และมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง (สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร, 2548, น. 3-9) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

สุดศิริ หิรัญขุนหะ (2541) พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem กับการพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการปฏิบัติของพยาบาลคือการใช้ระบบการสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ร่วมกับการเสริมอำนาจให้กับผู้ดูแล (Empowerment) ผลงานวิจัยแสดงความชัดเจนของบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถปรับวิถีชีวิตพึ่งตนเองในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ สามารถวิเคราะห์และปัญหา ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจได้ว่าปัญหาการเจ็บป่วยระดับใดที่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ปัญหาใดที่ต้องการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

จารึก ธานีรัตน์ (2544) ได้ศึกษา ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ากลุ่มผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย ด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบจากทีมสหสาขา ทำให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สุภาวดี เวทติวงษ์ (2552) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อรุณสุขสงวน (2552) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่อง อาหาร พบว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้และเชื่อว่าจะสามารถนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน การวิจัยดังนี้

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เร่งด่วน

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการ

การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลัง (Two-group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

1.5.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ในช่วง 40- 60 ปีและเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้านและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าที่เป็นผู้สูงอายุ เพศชาย และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทเข้ารับการรักษและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐบาลจนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 40-60ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าที่เป็นผู้สูงอายุเพศชาย และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เข้ารับการรักษและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้วและที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้านแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าที่เป็นผู้สูงอายุ และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เข้ารับการรักษและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้วจำนวน 10 ราย

2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าที่เป็นผู้สูงอายุ และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เข้ารับการรักษาและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย

1.5.3 ตัวแปร

1) ตัวแปรต้น

1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2) รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง

2) ตัวแปรตาม ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

1.6 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึงชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) ซึ่งในการทำงานร่วมกันต้องใช้และเคารพความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคคลภายในกลุ่มในการนำมาใช้ประโยชน์ที่จะสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายเดียวกัน ทั้งนี้ยึดแนวคิดหลัก 2 แนวคิด คือ แนวคิดในการใช้ความเชี่ยวชาญของบุคคลเข้าไปช่วยเหลือในกลุ่ม และต้องใช้อยู่ภายใต้ขอบเขตของความรับผิดชอบที่หน่วยงานกำหนด ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและสมาชิกในกลุ่มต้องรับรองผลการปฏิบัติงานของตนเอง (Power Sharing) และแนวคิดการทำงานของกลุ่มที่ดำเนินไปได้อย่างสุขสบาย ชื่นชมกันและกัน สนับสนุนความสนใจและให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม มีการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผยและจริงใจ บุคคลในกลุ่มต้องมีความพึงพอใจร่วมกันต่อข้อสรุปในการทำงานซึ่งจะมีผลมาจากความแตกต่างทางความคิด (Partnership) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลต้องร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่บ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง บนพื้นฐานของความรู้และสร้างความเข้าใจในวิธีปฏิบัติที่ทำให้ความดันโลหิตลดลงและส่งผลทำให้ ไม่เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพร่วมปรึกษาข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูงและพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยกันรวบรวมข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์และจากเวชระเบียนและลงบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกด้านอาหารของผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์ที่สุดที่จะใช้สำหรับการสื่อสารภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 2 ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลและผู้ดูแลผู้ป่วย ร่วมกันนำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่เตรียมไว้มาแยกแยะรายละเอียดให้ผู้ดูแลเห็นและเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองและมีแนวทางให้ผู้ดูแลนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยที่บ้าน

กิจกรรมที่ 3 วางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย หมายถึง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ดูแลผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนปรับรายการอาหารที่รับประทานอยู่เดิมและช่วยกันคิดจัดรายการเมนูอาหารในมื้ออาหาร เช้า เที่ยง เย็นและมื้ออาหารว่างให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งหารายการเมนูอาหารทดแทนโดยกำหนดเป้าหมายให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 4 ร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย หมายถึงกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ประเมินผลการปฏิบัติประจำวันในแต่ละมื้อที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วย

รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง หมายถึง รูปแบบบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามปกติ ได้แก่ การประเมินสถานะอาการผู้ป่วยแรกพบ การซักประวัติอาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วย การวัดสัญญาณชีพ วัดระดับความรู้สึกร่างกาย และการช่วยเหลืออาการสำคัญอย่างเรื้อรังตามสภาพปัญหาและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย คำนวณรายบุคคล รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษา ประเมินซ้ำ

ให้การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลให้คำแนะนำรายบุคคล จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านรับไว้ในนอนโรงพยาบาลส่งต่อ หรือเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุ การบริการยังเน้นการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีเวลาพูดคุยกันน้อย ทำให้ไม่สามารถได้รายละเอียดข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วย และผู้ดูแลซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านความรู้หรือความสามารถในการที่ผู้ดูแลจะดูแลผู้ป่วยได้

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย หมายถึง การกระทำที่ผู้ดูแล (Caregiver) ทำหน้าที่ในการดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นผู้ดำเนินการและจัดการให้เกิดการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วย เช่นการรับประทานอาหารที่ประพาศอยู่เป็นประจำซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของผู้ป่วยตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลที่ประกอบไปด้วยความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการของ Marquis and Huston (2006) ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติในการทำงานไว้อย่างเหมาะสมโดยมีกระบวนการจัดการ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การกำหนดวิธีการทำงาน (Organizing) การจัดการบุคลากร (Staffing) การอำนวยการ (Directing) และการควบคุม (Controlling)

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่า และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2550) เข้ารับการรักษาและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้วจนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าเพศชาย เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่เป็นปัจจุบันจากสภาการพยาบาลและเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยใช้รูปแบบการบริการที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย
- 3) สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในกลุ่มโรคอื่นๆ



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดความร่วมมือ
- 2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วย และภาระการดูแล
- 2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง
- 2.5 รูปแบบการให้บริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.6 แนวคิดความสามารถในการจัดการ
- 2.7 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย
- 2.8 ความสัมพันธ์ของการใช้แนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

2.1 แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)

ปัจจุบันแนวคิดความร่วมมือ ได้ถูกกล่าวถึงในความสำคัญและควมมีคุณค่าอย่างกว้างขวาง เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานร่วมกัน ความร่วมมือของทุกฝ่ายจะเป็นหนทางให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดและต่อเนื่อง (Sullivan, 1998) เพราะความร่วมมือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ต้องการความมีสมรรถนะ ความเชื่อมั่น และมุ่งมั่นของผู้เกี่ยวข้องโดยมีความนับถือและความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญ ความร่วมมือไม่ใช่สิ่งจำเป็นทุกการตัดสินใจ ยังต้องการการตัดสินใจที่เป็นอิสระ โดยต้องเรียนรู้ความสำเร็จและความล้มเหลวที่มาจากความร่วมมืออย่างเป็นพลวัตร สำหรับการทำให้มีความร่วมมือเกิดขึ้น ยังต้องใช้ความอดทน บำรุงรักษาและใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น ความร่วมมือเป็น

กระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างกัน โดยที่บุคคลต้องมองว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีม มีเป้าหมายร่วมกัน และสัมพันธภาพต้องไม่เป็นลำดับชั้น (Hierarchy) การแบ่งปันอำนาจต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้ และประสบการณ์ ไม่ใช่จากบทบาทหรือตำแหน่ง มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ในการปฏิบัติกันอยู่ตลอดเวลา ความร่วมมือเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์อย่างยิ่ง นำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

Collaboration มีการใช้คำในภาษาไทยหลากหลาย ตัวอย่างเช่น การร่วมมือ การทำงานร่วมกัน ความร่วมมือ การประสานความร่วมมือ การร่วมประสาน ร่วมมือร่วมใจ เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ความร่วมมือ โดยใช้แนวคิดของ Sullivan (1998) ที่กล่าวถึงความร่วมมือว่าเป็นความจำเป็นที่ต้องมีในระบบการดูแลสุขภาพ และให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ในการแบ่งปันอำนาจ (Power Sharing) และผลประโยชน์อย่างเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ซึ่งกันและกัน เพื่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพที่มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ นำไปสู่ความสำเร็จในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน ซึ่งมีผู้ศึกษาและให้ความหมายของความร่วมมือไว้ดังนี้

ความร่วมมือ หมายถึง การทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นกระบวนการสื่อสารและการตัดสินใจร่วมกันมีเป้าหมายที่มีความพึงพอใจของผู้ป่วยและให้เกียรติในความสามารถและความเป็นวิชาชีพเฉพาะของแต่ละวิชาชีพ ว่าเป็นการให้บริการที่ผสมผสานมีการปฏิบัติกิจกรรมที่มีเป้าหมายและมีการตัดสินใจร่วมกันภายใต้การยอมรับและความไว้วางใจซึ่งกันและกันมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคนที่ชัดเจนทั้งหมดนี้จะนำไปสู่ความสำเร็จนอกจากนี้การปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความไว้วางใจ ความเข้าใจ การสื่อสารแบบเปิดเผย การยืดหยุ่น ความสามารถ ความอิสระ และความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน การที่บุคคลปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีการวางแผนการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้วยความไว้วางใจ ความเข้าใจ โดยเคารพในความคิดซึ่งกันและกัน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน

ความร่วมมือเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานในการวิเคราะห์แนวคิดของความร่วมมือของเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต้องการความมีสมรรถนะความเชื่อมั่นและมุ่งมั่นของผู้เกี่ยวข้องโดยมีความนับถือและความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการทำให้มีความร่วมมือเกิดขึ้น ทั้งยังต้องใช้ความอดทนบำรุงรักษา และใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้นดังนั้น ความร่วมมือจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานระหว่างบุคคลไม่ใช่องค์กรมีแต่บุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่จะบอกได้ว่า มีความร่วมมือเกิดขึ้นระหว่างกัน โดยที่บุคคลต้องมองว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีมมีเป้าหมายร่วมกันและมีสัมพันธภาพต้องไม่เป็นแบบลำดับชั้น (Hierarchy) การแบ่งปันอำนาจต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้และประสบการณ์ไม่ใช่

จากบทบาทหรือตำแหน่ง (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) กล่าวได้ว่า องค์การพยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ มีการทำงานร่วมมือกันเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังต่อการบริการที่มีคุณภาพ สถานการณ์เช่นนี้จึงต้องการพยาบาลที่มีความสามารถ มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระ สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง

2.1.1 การบูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การที่บุคคลปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีการวางแผน การแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้วยความไว้วางใจ ความเข้าใจ โดยเคารพในความคิดซึ่งกันและกัน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ร่วมกันโดยมีเป้าหมายในการพยาบาลโดยใช้แนวคิดความร่วมมือคือการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบไปด้วย

1) การแบ่งปันอำนาจ (Power Sharing) เป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน แต่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องอาหารเหมือนกัน มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของบุคคลหรือวิชาชีพ (Autonomy) ด้วยความรับผิดชอบ (Accountability) ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมพลัง (Empowered) ระหว่างบุคคลหรือครอบครัวในการดำเนินชีวิต

1.1) การเสริมพลัง (Empowered) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย ในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยรักษาไว้ซึ่งความรู้สึก ที่จะควบคุมตนเองเพื่อการดำเนินชีวิต ด้วยการช่วยเหลือเริ่มจากจุดแข็ง (Strength) ที่มีอยู่ในตนเองก่อน และความสามารถของบุคคลในครอบครัว

1.2) ความเป็นเอกสิทธิ์ (Autonomy) เป็นการทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่จะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้ และทักษะที่ตัวเองมีอยู่ โดยไม่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทน และพยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจที่มีอยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้หลักการและความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเอง

1.3) ความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความเอาใจใส่ ตั้งใจ มุ่งมั่นตอบสนองบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่เกิดร่วมกันตามที่กำหนด ด้วยการยอมรับผลการปฏิบัติทั้งผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นร่วมกัน รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น

2) ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ความเป็นหุ้นส่วน เปรียบเสมือนเป็นเครื่องหมายของการปฏิบัติความร่วมมือที่เป็นไปได้จริง เพราะความเป็นหุ้นส่วนเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic) ของความร่วมมือที่ต่อเนื่องของคน 2 คน หรือมากกว่า ที่มีผลประโยชน์ สิทธิและความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ด้วยการทำงานร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมายมีการสื่อสาร มีสัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันอธิบายเพิ่มเติมได้ ดังนี้

2.1) การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติภารกิจร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพทุกๆ คน มีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกัน ด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการเปิดเผยข้อขัดแย้ง หรือมีการเจรจาต่อรองจนเกิดข้อตกลงที่ยอมรับได้ทั้งสองฝ่ายซึ่งจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยม และการจัดการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เนื่องจากความแตกต่างเหล่านี้ จะนำไปสู่การเกิดแนวทางแก้ไขที่สร้างสรรค์ การค้นหาความเข้าใจและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี

2.2) การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุ สิ่งที่คาดหวังในการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติภารกิจของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกแต่ละคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจน โดยทุกคนรับทราบและยอมรับ มีความตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอ

2.3) การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสมเกิดความเสมอภาคและมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถต่อรองหาข้อสรุปที่มีความชัดเจนเหมาะสมได้ นำไปสู่ความไว้วางใจของผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จนทำให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในเรื่องการรับประทานอาหาร

2.4) สัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นความสัมพันธ์ของพยาบาลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย สนับสนุนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม และจริงใจต่อกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน มีการทำข้อตกลงในบทบาทหน้าที่ กระบวนการที่ชัดเจนเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือและก่อให้เกิดบรรยากาศแบบ win-win

2.5) ความนับถือและไว้วางใจ (Respecting and trusting each other) เป็นความรู้สึกที่เชื่อถือและมั่นใจในลักษณะส่วนบุคคลคุณธรรม ความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุผลของงาน ด้วยการทำความเข้าใจบทบาทและความคาดหวังของกันและกัน ยอมรับในค่านิยม (Value) ความรู้ความสามารถ (Competence) และจุดแข็ง (Strength) ของแต่ละคน

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าความร่วมมือเป็นกระบวนการที่จะทำให้คน 2 คนหรือมากกว่าที่แตกต่างกันแต่มีความต้องการเท่ากัน เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์โดยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของตนเอง ด้วยความรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน มีการกำหนดเป้าหมาย การสื่อสารมีสัมพันธภาพและเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งนับว่าความร่วมมือเป็นแนวคิดที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะนำมาบูรณาการใช้ในการจัดหรือพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการได้ และเนื่องจากความร่วมมือเป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล ที่ซึ่งบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดก็ต่อเมื่อเกิดความพร้อม ความพร้อมเหล่านั้นไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์เดิม ความคิด สิ่งแวดล้อม ประเพณี ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จทั้งโดยตรงและโดยอ้อม

2.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) หมายถึงแรงดันที่กระทำต่อผนังหลอดเลือดมักจะบ่งบอกถึงความดันในหลอดเลือดแดง จะแสดงออกเป็น 2 ค่า คือ ค่าความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) ซึ่งเป็นความดันสูงสุดในหลอดเลือดแดงและความดันไดแอสโตลิก (Diastolic blood pressure) ซึ่งเป็นความดันต่ำสุดในหลอดเลือดแดงขณะหัวใจห้องล่างคลายตัวในขณะพัก (เรืองศักดิ์ศิริพล, 2542) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นภาวะที่มีระดับความดันเพิ่มขึ้นในหลอดเลือดแดงหรือเป็นภาวะที่ความดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติในขณะพักและคงสูงอยู่ตลอดเวลา การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากค่าความดันโลหิตต้องมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท โดยวัดอย่างน้อย 3 ครั้งในขณะพักและห่างกันอย่างน้อยนาน 20 นาที หรือในภาวะที่ต่างกัน จึงตัดสินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (จันทนา รณฤทธิ์ชัย, 2548)

2.2.1 สาเหตุของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

1) พันธุกรรม สาเหตุของพันธุกรรมยังอธิบายไม่ได้แต่พบว่า ถ้าครอบครัวใดมีพ่อแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งคู่ จะทำให้รุ่นลูกพบได้ 1 ใน 2 คน แต่ถ้าพ่อแม่คนใดคนหนึ่งเป็นโรคนี้ โอกาสในรุ่นลูกจะพบได้ 1 ใน 3 ในขณะที่ครอบครัวที่ปกติ โอกาสการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในรุ่นลูกจะพบเพียง 1 ใน 20 คน (จันทนา รณฤทธิ์ชัย, 2548)

2) เพศ เพศชายจะมีอัตราการเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง และเกิดในอายุน้อยกว่าเพศหญิงจนกระทั่งอายุ 60 ปีและเพศชายจะมีอัตราการตายหรือความพิการจากโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดมากกว่าเพศหญิง แต่จะตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาดีกว่า ส่วนเพศหญิงจะมีปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การทดแทนฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน (สมจิตร หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2541)

3) อายุ มักขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงในแต่ละช่วงอายุเช่นผู้หญิงวัยสาวรับประทานยาคุมกำเนิดหรือวัยสูงอายุมีการแข็งตัวของหลอดเลือดจากกระบวนการเสื่อมหรือมีความดันโลหิตสูงจากความเจ็บป่วยเช่นโรคเบาหวาน โรคไต (สมจิตร หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2541)

4) เชื้อชาติ พบว่าชาวผิวดำในสหรัฐอเมริกาเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผิวขาวตลอดจนเป็นในอายุน้อยกว่าและมีความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อนมากกว่า เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายระยะสุดท้าย หัวใจวาย (สมจิตร หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2541) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

4.1) น้ำหนักตัว จากการศึกษาของ Mohammed (2007) พบว่าน้ำหนักและ ความดันโลหิต มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ถ้าน้ำหนักลดลงความดันโลหิตก็จะลดลงเช่นกัน

4.2) จำนวนโซเดียมที่ร่างกายได้รับการจำกัดโซเดียมมีผลทำให้ลดระดับความดันโลหิตได้ เนื่องจากเกลือโซเดียมคือน้ำได้มากทำให้ผนังด้านในของหลอดเลือดแดงบวมเพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือดทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งในอาหารหลายอย่างมีโซเดียมอยู่แล้วตามธรรมชาติ เช่น สารกันบูด มากิริน ขนมะม่วง ผงชูรส เนื้อสัตว์ ไข่ กุ้ง ปู หอย ซึ่งพบมากกว่าในปลา (Mohammed, 2007)

4.3) การออกกำลังกาย เป็นสิ่งสำคัญในการลดความดันโลหิตสูงตลอดจนเพิ่มประสิทธิภาพให้กับหัวใจและระบบการไหลเวียนของเลือด โดยที่ผู้ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 30-50 และมีโอกาสเป็นโรคหัวใจสูงกว่า 2.5 เท่า นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นๆ อีก เช่น โรคเบาหวาน มะเร็งต่างๆ (กิจจา ฤทธิขจร, 2550)

4.4) ความเครียด ภาวะอารมณ์ที่ตึงเครียดและความกดดันสามารถทำให้ระดับความดันโลหิตเพิ่มขึ้นได้ชั่วคราว ความเครียดมีผลต่อระบบประสาทซิมพาเทติกโดยไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติทำให้หลั่งสารนอร์อิพิเนพรินจากปลายประสาท และหลั่งทั้งอิพิเนพรินและนอร์อิพิเนพรินจากต่อมหมวกไตขึ้นใน ทำให้ความดันโลหิตสูงเป็นครั้งคราวและกลับสู่ระดับปกติได้ แต่ถ้าร่างกายมีการตอบสนองต่อความเครียดเป็นเวลานานทำให้ความดันโลหิตสูงอย่างถาวรได้ (จันทนา รณฤทธิ์ชัย, 2548)

4.5) การดื่มแอลกอฮอล์ เชื่อว่าทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 2 แก้วต่อวัน จะเพิ่มการเกิดภาวะความดันได้ (Mohammed, 2007)

4.6) การสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่และความดันโลหิตสูงยังไม่ชัดเจน แต่คนสูบบุหรี่ในระยะแรกจะมีอุบัติการณ์ความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากหลอดเลือดหดตัวจากผลของนิโคติน (สมจิตร หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2541)

นอกจากแบบแผนการดำเนินชีวิตไม่เหมาะสมเช่นขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม การขาดความตระหนักและไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจนของการควบคุมระดับความดันโลหิตขาดความรู้ในเรื่องของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขาดทักษะการสังเกตและการตรวจสอบตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (ปรีศณี ศรีกัน, 2546) และการไม่เห็นความสำคัญหรือไม่ตระหนักในการรักษาและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและควบคุมไม่ได้เช่นกัน

2.2.2 การจัดแบ่งระดับของภาวะความดันโลหิตสูง

เนื่องจากการวินิจฉัยว่าผู้ใดเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะใช้ค่าความดันโลหิตที่สูงจากค่าความดันโลหิตปกติเป็นตัวกำหนด ดังนั้นเมื่อได้รับการวินิจฉัยแล้วก็ต้องรู้ว่าความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับใด โดยจุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดค่าความดันโลหิตก็เพื่อที่จะได้จัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546) ซึ่งในการจัดแบ่งระดับของภาวะความดันโลหิตสูง คณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา มีมติร่วมกันประกาศเกณฑ์การประเมินภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางระดับสากล มีการปรับเกณฑ์ล่าสุดจากรายงานเกณฑ์การจัดแบ่งระดับของภาวะความดันโลหิตสูงครั้งที่ 6 มาเป็นเกณฑ์ครั้งที่ 7 ให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรโลกและสถานการณ์ปัจจุบันและการเฝ้าระวังอย่างละเอียดมากขึ้น ซึ่ง ณ ปัจจุบันคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกาได้จัดแบ่งระดับของความดันโลหิตขึ้นมาใหม่ มีการจำแนกตามระดับความดันโลหิต โดยการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรงของค่าความดันโลหิต (Joint National Committee 7: JNC-7, (2003) สำหรับผู้ใหญ่อายุ 18 ปี หรือมากกว่า ดังนี้

ปกติ คือ มีค่าความดันซิสโตลิก น้อยกว่า 120 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันไดแอสโตลิก น้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท

ระยะก่อนความดันโลหิตสูง คือ มีค่าความดันซิสโตลิก 120-139 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันไดแอสโตลิก 80-89 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 1 คือ มีค่าความดันซิสโตลิก 140-159 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันไดแอสโตลิก 90-99 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง ระยะที่ 2 คือ มีค่าความดันซิสโตลิก ≥ 160 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันไดแอสโตลิก ≥ 100 มิลลิเมตรปรอท

2.2.3 ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้หลายชนิดโดยขึ้นอยู่กับระดับความดันซิสโตลิกที่ผิดปกติ ระยะเวลาที่เป็น การรักษาที่เหมาะสมที่ได้รับ (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546) ภาวะที่แทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

1) ผลต่อหัวใจ หัวใจจะทำงานหนักชดเชยต่อภาวะความดันโลหิตโดยการเพิ่มความหนาของผนังหัวใจ เวนทริเคิลซ้ายโต การทำงานของหัวใจแต่ละห้องจะเสื่อมลง ห้องหัวใจยืดขยายขึ้นและปรากฏอาการของภาวะหัวใจวายตามมา อาการเจ็บหน้าอกอาจจะพบได้เนื่องจากเส้นเลือดโคโรนารีมีความเสื่อมร่วมกับความต้องการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจที่โตมากขึ้น ในการตรวจร่างกายจะพบหัวใจโตและมี Left ventricle impulse เด่นชัด เสียงปิดของลิ้นเออร์ติคจะชัดเจน และบางครั้งอาจได้ยินเสียง Murmur ของลิ้นเออร์ติครัว บางครั้งอาจได้ยินเสียงควกรตรวจคลื่นหัวใจมักแสดงถึงเวนทริเคิลซ้ายโตได้บ่อย อุบัติการณ์ของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง และกล้ามเนื้อหัวใจตายจะพบในระยะหลังๆ สาเหตุของการเสียชีวิตของภาวะความดันโลหิตสูงมักเกิดจากกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือภาวะหัวใจตาย (สมจิตร หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2541)

2) ผลต่อสมอง ผลของการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดความผิดปกติระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งจะเป็นความผิดปกติที่มาจากหลอดเลือดที่ตีบแคบลงจนอุดตันเกิดหรืออาจจะเกิด cerebral hemorrhage ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอาจจะมีอาการ Hypertensive encephalopathy ได้ ซึ่งจะเกิดในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมาก (Severe hypertension) ร่วมกับความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว ผู้ป่วยอาจจะสับสน เป็นลมชัก ชี้น หรือหมดสติได้ (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546)

3) ผลต่อไต ความดันโลหิตสูงมากเป็นเวลานาน อาจมีผลทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไตหนาแข็งขึ้นทำให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตน้อย เป็นสาเหตุให้ไตทำงานได้ไม่เต็มที่ สมรรถภาพของไตในการกำจัดของเสียบกพร่องทำให้เกิดการคั่งของสารต่างๆ ที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกายที่สำคัญ คือ การคั่งของสารยูเรีย ซึ่งเป็นสารที่มีพิษต่อร่างกาย และถ้าคั่งอยู่ในระดับสูงจะเกิดอาการหมดสติและเสียชีวิตที่สุด ในระยะที่เป็นรุนแรงทำให้เกิดไตวายและโลหิตเป็นพิษ เนื่องจากไตพิการและไม่สามารถขับปัสสาวะได้ (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546)

4) ผลต่อตา ความดันโลหิตสูงจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดฝอยที่มาเลี้ยงลูกตา ซึ่งจะเกิดจากการหนาตัวและเกิดการบิดงอมากขึ้นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจอร์ับภาพ เป็นสาเหตุของการเกิดอาการตามัวและตาบอดในที่สุด (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2546)

2.2.4 ปัจจัยเสี่ยงของความดันโลหิตสูงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มักจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยในการเกิดหลอดเลือดแข็งตัว เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งได้แก่ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ (กัมมันต์ พันธุจินดา, 2546) และนอกจากนี้ก็มีปัจจัยอื่นๆ รวมด้วย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable stroke risk factors) และปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable stroke risk factors)

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ (Non-modifiable stroke risk factors) หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนหรือหลีกเลี่ยงได้ มีประโยชน์ในการค้นหาผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หากพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ก็ต้องมีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ให้ดี ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้นั้น ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ประวัติครอบครัว

1.1) อายุ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ โดยพบว่ากลุ่มคนที่อายุมากกว่า 55 ปี จะพบอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 เท่า ของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541; และนิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

1.2) เพศ เพศชายมีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง 1.75 เท่า (จิต อึ้งอารี, 2547) และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงถึง 1.2 เท่า (วิวรรณ วิวัฒน์กุล และกฤษฎา พิรเวช, 2548) ยกเว้นในกลุ่มอายุ 35-44 ปี และมากกว่า 85 ปี จะพบในผู้หญิงมากกว่าเล็กน้อย

1.3) เชื้อชาติ จากการศึกษาข้อมูลของการศึกษาระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองในสหรัฐอเมริกา พบว่าคนผิวดำมีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนผิวขาว ทั้งเพศหญิง เพศชาย จากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนผิวขาว ชาวจีน และญี่ปุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนผิวดำ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

1.4) ประวัติครอบครัว พบว่าถ้ามีบิดาหรือมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคนี้มากกว่าคนปกติ โดยปัจจัยด้านบิดาทำให้มีความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative risk) เป็น 2.4 เท่าของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ใกล้เคียงกัน (ค่าร้อยละ 95 ของความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 1.0–6.0) ส่วนปัจจัยด้านมารดาทำให้มีความเสี่ยงสัมพัทธ์เป็น 1.4 เท่า (ค่าร้อยละ 95 ของความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 6.0–3.2) (กิงแก้ว ปาจริย์, 2548)

2) ปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable stroke risk factors) หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงที่หากได้รับการแก้ไขหรือควบคุมได้จะสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงแน่นชัดที่ปรับเปลี่ยนได้ (Well-documented modifiable stroke risk factors) ปัจจัยเสี่ยงไม่แน่นชัดปรับเปลี่ยนได้ (Less well-documented modifiable stroke risk factors)

2.1) ปัจจัยเสี่ยงแนชัดที่ปรับเปลี่ยนได้ (well-documented modifiable stroke risk factors) หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงที่ได้มีการศึกษายืนยันว่ามีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

2.1.1) ภาวะความดันโลหิตสูง/โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญรองลงมาจากอายุทั้งในกรณี Hemorrhagic และ Ischemic stroke ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูง (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2548) พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าถึง 3 เท่า ความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสัมพันธ์กับระดับ Diastolic blood pressure โดยจะมีความเสี่ยงมากขึ้นเมื่อระดับ Diastolic blood pressure ต่ำสุด โดยติดตามผู้ป่วย ความดันเลือดสูงเป็นเวลา 4 ปี พบว่าความดัน Systolic ลดลงโดยเฉลี่ย 10 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองลดลง (Absolute risk reduction) ร้อยละ 34 และความดัน Diastolic ลดลงโดยเฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอท ทำให้ความเสี่ยงลดลง 28 อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ายาลดความดันโลหิตชนิดใดให้ผลดีที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นความสำคัญจึงอยู่ที่ความพยายามลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่า

2.1.2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานโรคเบาหวานเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับที่ 6 ในสหรัฐอเมริกาและเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้เกิดภาวะ ของหลอดเลือดแข็งตัว และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า มีการศึกษาความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชาชนปกติ เปรียบเทียบกับในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน 5 ปีแรกของการรักษาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.10 และเพิ่มขึ้นมากเป็น 2 เท่า จากคนปกติ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 1 ล้านคนต่อปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นไปด้วยเนื่องจากเบาหวานเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคดังกล่าวร้อยละ 7 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีประวัติเป็นโรคเบาหวานด้วย (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2548)

2.1.3) การสูบบุหรี่ บุหรี่ทำให้ผู้สูบเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเร่งให้เกิดภาวะ Atherosclerosis และ Hypercoagulability การสูบบุหรี่ทุกรูปแบบมีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแดงเกร็ง ลดความยืดหยุ่นของเส้นเลือด เพิ่มระดับ Fibrinogen และการเกาะตัวของเกร็ดเลือด ลด HDL ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้นและความดันเพิ่มขึ้น (เพ็ญแข แสงสุวรรณ, 2550) มีการศึกษาผลของการสูบบุหรี่ พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันในผู้ที่สูบบุหรี่ มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 1.92 เท่า เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 2.93 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ การสูบบุหรี่

ร่วมกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด หรือผู้ที่อยู่ใกล้กับผู้ที่สูบบุหรี่ก็ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นด้วย

2.1.4) ภาวะไขมันในเลือดสูง (Hyperlipidemia) การมีไขมันสูงในหลอดเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คอเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ซึ่งจะทำให้หลอดเลือดสมองเกิดพยาธิสภาพ และมีการอุดตันตามมาในที่สุด (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2550)

2.1.5) โรคหัวใจ นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ภาวะ Arterial fibrillation (AF) ผู้ที่มี AF ซึ่งไม่มีโรคอื่นหัวใจร่วมด้วยมีความสัมพันธ์ที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองเกือบ 5 เท่า ของคนปกติในกลุ่มคนอายุเดียวกัน และพบว่าในกลุ่มผู้ที่มี AF มีความเสี่ยงแตกต่างกันมาก โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีร่วมด้วย เช่น อายุ 50-59 ปี มีอุบัติการณ์เกิดของโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉลี่ยร้อยละ 1.50 รายต่อปี ในขณะที่ผู้ที่มี AF อายุ 80-89 ปี มีอุบัติการณ์ดังกล่าวเฉลี่ยร้อยละ 23.50 รายต่อปี แต่ถ้ามีภาวะ AF ร่วมกับโรคหัวใจรูห์มาติก (Rheumatic Heart Disease) จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 17 เท่าของคนปกติ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541) และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงในกรณีที่มี AF ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือ TIA มาก่อน ห้องหัวใจ Ventricle ข้างซ้ายบีบตัวผิดปกติ เบาหวาน เป็นต้น สำหรับหัวใจอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หรือโรคหัวใจขาดเลือดก็พบร่วมกับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ และพบว่าเป็นสาเหตุของ การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้บ่อย นอกจากนี้โรคของลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease) การติดเชื้อของเยื่อหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจ (Bacterial endocarditis) รวมทั้งการอักเสบของหัวใจจากเนื้องอก (Non Bacterial thrombotic endocarditis) ทั้งหมดนี้เป็นสาเหตุสำคัญของ การเกิด Emboli หลุดลอยไปอุดตันหลอดเลือดสมองได้ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541)

2.2) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่แน่ชัดที่ปรับเปลี่ยนได้ (Less well-documented modifiable stroke factors) เป็นปัจจัยที่ยังไม่มีการศึกษาที่สรุปได้ชัดเจนว่ามีผลต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

2.2.1) การดื่มแอลกอฮอล์ ความสัมพันธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเป็นประจำจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก อย่างไรก็ตามบางประเด็นก็มียังงานวิจัย สนับสนุนว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณน้อยๆ จะทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิด Ischemic stroke ลดลง อย่างไรก็ตาม แนะนำจำนวนปริมาณแอลกอฮอล์ในผู้ชาย และ 1 ส่วนต่อวันในผู้หญิง (1 ส่วนเท่ากับเบียร์ 360 ซีซี, ไวน์ 150 ซีซี เหล้า 45 ซีซี) (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2550)

2.2.2) ขาดการออกกำลังกาย พบว่าการออกกำลังกายด้วยระดับ ความแรงปานกลาง อย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากการออกกำลังกายสามารถช่วยลดปัจจัย

เสี่ยงต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การลดน้ำหนักตัว ซึ่งจะช่วยลด Plasmafibrinogen ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2548)

2.2.3) สอร์โโมน จากข้อมูลที่ผ่านมายังไม่พบว่าสอร์โโมน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างชัดเจน ยกเว้นในผู้หญิงที่รับประทานสอร์โโมนในขนาดที่สูงร่วมกับมีความดันโลหิตสูง หรือสูบบุหรี่ร่วมด้วยมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ 6-7 เท่า (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ที่ปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัยจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นแบบทวีคูณ (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2550) ซึ่งสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ในสถานการณ์ ในประเทศไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้นและต้องควบคุมเช่นกัน และเมื่อดูจากพฤติกรรมเสี่ยงของคนไทยในปัจจุบันนั้นคาดการณ์ว่ามีคนไทยเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 10 ล้านคน กระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นในการป้องกันระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการลดปัจจัยเสี่ยง จึงได้พัฒนาแบบคัดกรองโอกาสเสี่ยงเบื้องต้นต่อการเป็นอัมพฤกษ์ และอัมพาต (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

ญาติสายตรง (พ่อหรือแม่/พี่หรือน้อง) ที่ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดหรือเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สูบบุหรี่ระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดจากหลอดเลือดฝอยมากกว่าหรือเท่ากับ 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะไขมันในเลือดสูงขนาดรอบเอวมากกว่า 36 นิ้วในเพศชาย และมากกว่า 32 นิ้วในเพศหญิง หรือดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ทั้งในเพศชายและเพศหญิงเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติเป็นโรคหัวใจในแบบคัดกรองนี้จัดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความเสี่ยงสูง คือมีความผิดปกติมากกว่า 5 ข้อ หรือมีประวัติเป็นประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหัวใจหรือเป็นโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ใด หรือได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกว่ามีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติที่พบว่าเป็นถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ระดับความเสี่ยงสูงปานกลาง คือ มีความผิดปกติ 3-5 ข้อ หรือระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า/เท่ากับ 170/100 มิลลิเมตรปรอท (วัดได้สูง 2 ครั้งติดต่อกัน) หรือ BP 170 / 100 มิลลิเมตรปรอท มากกว่า 2 รอบของการตรวจรักษา หรือมีระดับคลอเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ 309 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ระดับความเสี่ยงน้อย คือ มีความผิดปกติ 2 ข้อ หรือเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปีหรือมีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหัวใจขาดเลือดก่อนวัย หรือเป็นโรคเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้ติดต่อกัน (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2.2.5 การลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจสรุปได้ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูงหรือภาวะความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือหลอดเลือดสมองแตก และการควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือหลอดเลือดสมองแตกลดลง (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2546) เป้าหมายของการรักษาความดันโลหิตสูงคือ เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติตามเกณฑ์ที่สามารถยอมรับได้ต่อเนื่อง และเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (ทรงขวัญ ศิลารักษ์, 2540) ปัจจุบันการพัฒนาแนวทางการรักษาและควบคุมความดันโลหิตสูงได้มีการดำเนินอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ จากการศึกษาวิจัยในการรักษาและควบคุมความดันโลหิตสูง พบว่าหลักในการดูแลรักษาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตมี 2 ประการ ด้วยกันคือ การรักษาโดยการให้ยา และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ตามข้อเสนอของ Joint National Committee VII (2003) การตัดสินใจเลือกในวิธีการรักษาหรือควบคุมความดันโลหิตต้องพิจารณาถึงความดันโลหิตของผู้ป่วย การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่างๆ และการมีปัจจัยเสี่ยงร่วมที่สำคัญอื่นๆ เช่น อายุ เพศ การสูบบุหรี่ การมีไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ทั้งนี้ควรพิจารณาเลือก การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตก่อนเลือกให้ยาเสมอถ้าทำได้ และแม้ว่าผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อรักษา ก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตควบคู่กันไปเสมอ

2.2.6 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 6 แนวคิด (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550) ประกอบด้วย

1) ความเข้าใจของผู้ดูแลในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองต้องมีความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสามารถวิเคราะห์และรับรู้ส่วนประกอบแต่ละส่วนประกอบที่สอดคล้องกับกิจกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายโดยมีบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเป็นตัวส่งเสริม

2) ความสามารถในการวิเคราะห์และการรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูงจึงต้องสามารถวิเคราะห์อาหารที่รับประทานได้ว่ามีส่วนประกอบของอะไรมีปริมาณเท่าไร บอกชนิดของอาหารสารอาหารในแต่ละมื้อและปริมาณที่ควรได้รับทั้งวัน โดยเฉพาะพิจารณาการรับประทานอาหารที่ต้องจำกัดเกลือและอาหารที่ให้พลังงานสูงหรือประเภทไขมันเพราะทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูง

3) ความสามารถในการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับและใช้ในแต่ละวันที่สอดคล้องกับกิจกรรมของแต่ละบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสนใจพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร สามารถวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอนซึ่งต้องสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ เกิดภาวะอ้วนดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานมีผลต่อระดับความดันโลหิต ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์คำนวณพลังงานที่ได้มาจากอาหารที่ได้รับต่อวันและต่อมื้อ วิเคราะห์พลังงานจากอาหารที่ควรจำกัดและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน สามารถวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอนซึ่งต้องสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ เกิดภาวะอ้วนดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานมีผลต่อระดับความดันโลหิต ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์คำนวณพลังงานที่ได้มาจากอาหารที่ได้รับต่อวันและต่อมื้อ วิเคราะห์พลังงานจากอาหารที่ควรจำกัดและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน

4) บทบาทของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจในเรื่องอาหารของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอิทธิพลที่แสดงบทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การเลือกอาหาร การซื้ออาหาร การประกอบอาหาร ที่มีส่วนในการตัดสินใจเรื่องอาหารของผู้ป่วย มีข้อมูลในเรื่องอาหารเฉพาะโรคเพียงพอหรือไม่ในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการรับประทานที่ถูกต้องของผู้ป่วย

5) ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะในร่างกายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดตามอวัยวะต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค

6) ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลดันโลหิตสูงเพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี

ภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของร่างกายลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค

2.3 แนวคิดผู้ดูแลผู้ป่วยและการดูแล

2.3.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วย

ญาติผู้ดูแล เป็นบุคคลหนึ่งที่ไม่มีโอกาสเตรียมตัว เตรียมใจ เพื่อรับสภาพความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลจึงต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อสภาพเหล่านี้ การต่อสู้กับปัญหาและความรู้สึก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว นับได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนผ่านช่วงวิกฤติแล้วต้องได้รับการฟื้นฟูระยะหนึ่ง หลังจากนั้นต้องกลับไปอยู่กับผู้ดูแล ภาระอันยิ่งใหญ่นี้ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแลได้มาก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2545, น. 162)

2.3.2 บทบาทหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเป็นบทบาทใหม่ที่เพิ่มเข้ามานอกเหนือจากกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลกระทำ ซึ่งบทบาทใหม่นี้เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นโดยได้มีการเตรียมตัวไว้ก่อน ซึ่งการดูแลนี้เป็นภาระที่เพิ่มขึ้น ผู้ดูแลจึงมีการปรับตัวต่อสถานการณ์การเจ็บป่วย ของผู้ป่วยค่อนข้างมาก ทำให้เกิด การรับรู้ว่าเป็นภาระการดูแล ซึ่งความรู้สึกของผู้ดูแลว่าเป็นภาระที่มากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นกับหลายปัจจัยด้วยกัน หากผู้ดูแลไม่สามารถใช้เวลาให้เหมาะสมกับกิจกรรมการดูแล และต้องใช้ความพยายามในการดูแลผู้ป่วย นั่นคือ ผู้ดูแลเกิดการรับภาระการดูแลความรู้สึก เป็นภาระในการดูแล (ปิยะรัตน์ ตวงสิน, 2545, น. 27)

2.3.3 ภาระการดูแลผู้ป่วย (Caregiving Burden)

การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลที่มีปัญหาทางสุขภาพจะทำให้ผู้ดูแลเกิด ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เครียด เบื่อหน่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ผู้ดูแลเกิดความรู้สึก เสมือน ถูกผูกติดไว้กับผู้ป่วย ถูกแยกออกจากสังคม รู้สึกว่าการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นภาระที่หนักและ นำไปสู่ความเหนื่อยหน่ายในที่สุด (Aurnout) การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของผู้ดูแลดังกล่าว ผลต่อการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลขาดความเอาใจใส่ และความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (สุคติรี หิรัญขุนทด, 2541, น. 25) กล่าวถึงภาระการดูแลว่า คือ การเผชิญภาระที่หนักและกดดัน การประเมินภาระการดูแลของผู้ดูแลว่ามากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นกับ ระดับสติปัญญา พื้นฐานทางการศึกษา พื้นฐานทางศีลธรรม จริยธรรมของแต่ละบุคคล และพิจารณาว่าภาระการดูแลนั้นก็คือความเครียดของผู้ดูแลนั่นเอง

Oberst (1991) ได้ให้ความหมายและภาระการดูแลออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ความรู้สึกเป็นภาระเชิงวัตถุวิสัย (Objective burden) เป็นความรู้สึกถึงกิจกรรมที่เป็นงานในการดูแลผู้ป่วย วัดได้จากความรู้สึกเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการดูแล ส่วนความรู้สึกเป็นภาระเชิงจิตวิสัย (Subjective burden) เป็นเจตคติ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย วัดได้จากความยากลำบากในการดูแล หรือความพยายามที่ต้องใช้ในการดูแล จะเห็นได้ว่าความหมายภาระการดูแล หมายถึง ความต้องการการดูแลที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ การส่งผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ การจัดการกับเวลาแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ดูแลไม่สามารถจัดการต่อปัญหาเฉพาะหน้าได้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เมื่อต้องเผชิญกับบทบาทใหม่ที่ยังคลุมเครือ อันเนื่องมาจากการขาดความรู้ และทักษะในการจัดการ เกิดความรู้สึกว่าภาระที่เผชิญอยู่นั้นเกินความสามารถ ดังนั้นพยาบาลจึงบทบาทสำคัญที่ช่วยเหลือผู้ดูแล เพื่อที่จะให้ผู้ดูแลได้รู้สึกว่าภาระที่ได้รับไม่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ดูแลมากเกินไป ทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการการดูแลผู้ป่วย โดยการได้รับแรงสนับสนุน และการให้ความรู้รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาจากพยาบาล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย

2.3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้การแสดงบทบาทของผู้ดูแล ประสบความสำเร็จได้ดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2545, น. 23) คือ

1) อายุ ผู้ดูแลที่มีอายุมาก จะผ่านเหตุการณ์ในชีวิตมามาก ร่วมกับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลที่ดีจะทำให้ผู้ดูแลนั้นมีการตัดสินใจ การเผชิญปัญหา และทักษะในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นอย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลที่อายุน้อย สุขภาพจะเสื่อมตามวัย ย่อมให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่นาน จึงต้องการ ผู้ช่วยเหลือด้านแรงงานมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

2) เพศ เพศที่ต่างกันอาจมีความเชื่อ เจตคติและค่านิยมที่ต่างกัน กล่าวคือ ผู้ดูแล เพศหญิงจะถูกอบรมเลี้ยงดูให้ดูแลงานบ้านและช่วยเหลือสมาชิกในบ้าน เช่น เด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ เป็นต้น การเข้ารับบทบาทของผู้ดูแลจะปรับตัวได้ง่ายกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะถูกอบรมให้เป็นผู้นำหารายได้มาสนับสนุนครอบครัว

3) ระดับการศึกษา ผู้ดูแลที่มีการศึกษาดีจะใช้เหตุผลและวิธีการแก้ปัญหาที่ดี รู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ได้มากขึ้น

4) สภาพสมรส ผู้ดูแลที่คู่สมรสเจ็บป่วย ความเครียดที่เกิดจากการดูแลขึ้นกับสัมพันธภาพระหว่างกันดีหรือไม่ หากมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันมาก่อน ความรักความผูกพันจะทำให้ ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่นและเต็มใจให้การดูแล แต่ถ้ามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้

ง่าย จะให้การดูแลแบบหน้าที่มากกว่าเต็มใจ ถ้าผู้ดูแลที่สมรสแล้วและไม่ใช่คู่สมรสของผู้ป่วยก็จะยิ่งเพิ่มความเครียดให้กับผู้ดูแลได้

จากการศึกษาของ รุจา ภูโพนุลย์ (2541.น. 22) กล่าวว่า ปัจจัยการดูแลที่สำคัญขึ้นกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมา โดยที่ครอบครัวมีหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ศักยภาพของญาติกับสถานการณ์ที่เป็นความเครียด สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ศักยภาพของผู้ดูแล การยอมรับของผู้ดูแล การยอมรับของผู้ป่วย เวลาและความสะดวกของผู้ดูแล ความจำเป็นทางเศรษฐกิจ และภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจะเป็นปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องมีภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลต้องกระทำกิจวัตรประจำวันทดแทน ดูแลกิจกรรมที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายต่างๆ รวมถึงการพาผู้ป่วยไปรับการฟื้นฟูสภาพจากแหล่งบริการต่างๆ ด้วย การดูแล ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดดังกล่าว จะมีผลต่อสุขภาพของผู้ดูแลได้

โดยสรุป ปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล คือ อายุ เพศ การศึกษาสัมพันธภาพระยะเวลาในการดูแล เศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแล ซึ่งในงานวิจัยได้นำปัจจัยหลักซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมากำหนดคุณสมบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง

หมายถึง รูปแบบบริการการพยาบาลตามกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามปกติ ได้แก่ การประเมินสถานะอาการผู้ป่วยแรกพบ การซักประวัติอาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วย วัตถุประสงค์ความรู้สึกรู้ตัว และการช่วยเหลืออาการสำคัญอย่างเร่งด่วนตามสภาพปัญหาและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย คำแนะนำรายบุคคล รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษา ประเมินซ้ำ ให้การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลให้คำแนะนำรายบุคคล จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การบริการยังเน้นการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีเวลาพูดคุยกันน้อย เนื่องจากมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินมารับบริการจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถได้รายละเอียดข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สำคัญของผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญในการตัดสินใจให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านความรู้หรือความสามารถในการที่ผู้ดูแลจะดูแลผู้ป่วยได้

2.4.1 รูปแบบการให้บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

เป็นการปฏิบัติการการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) ซึ่งในการทำงานร่วมกันต้องใช้และเคารพความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคคลภายในกลุ่มในการนำมาใช้ประโยชน์ที่จะสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายเดียวกัน ทั้งนี้ยึดแนวคิดหลัก 2 แนวคิด คือ แนวคิดในการใช้ความเชี่ยวชาญของบุคคลเข้าไปช่วยเหลือในกลุ่ม และต้องให้อยู่ภายใต้ขอบเขตของความรับผิดชอบที่หน่วยงานกำหนด ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และสมาชิกในกลุ่มต้องรับรองผลการปฏิบัติงานของตนเอง (Power sharing) และแนวคิดการทำงานของกลุ่มที่ดำเนินไปได้อย่างสุขสบาย ชื่นชมกันและกัน สนับสนุนความสนใจและให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม มีการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผยและจริงใจ บุคคลในกลุ่มต้องมีความพึงพอใจร่วมกันต่อข้อสรุปในการทำงาน ซึ่งจะมีผลมาจากความแตกต่างทางความคิด (Partnership) เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์ที่สุดด้วยวิธีการที่หลากหลาย สำหรับใช้ในการให้บริการการพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

2.4.2 แนวคิดความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถ (Ability)

ความสามารถ (Ability) เป็นสมรรถภาพ หรือขีดความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย (ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550) ความสามารถ เป็นเรื่องของทักษะในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ อันเนื่องมาจากการมีความถนัด ความพร้อม ความชอบ ความสนใจในเรื่องนั้นๆ (สุพานี สฤณภูวนิช, 2549) คนเราจะมีความสามารถมากน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับความถนัดทางธรรมชาติของคนๆ นั้น จะได้คิดตัวมาจากกรรมพันธุ์ของพ่อแม่ และโอกาสในการพัฒนาตนเองว่าเขาได้รับการพัฒนาตนเองมากน้อยแค่ไหน เช่น ผ่านการเรียนรู้ ฝึกอบรม และพัฒนา ตลอดจนผ่านประสบการณ์มายาวนานแค่ไหน

สรุปได้ว่า ความสามารถ เป็นเรื่องของทักษะในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ อันเนื่องมาจากการมีความถนัด ความพร้อม ความชอบ ความสนใจในเรื่องนั้นๆ ความสามารถมากน้อยเพียงใด จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ส่วนที่สำคัญคือ ส่วนแรกเป็นความถนัดทางธรรมชาติของคนๆ นั้น และส่วนที่สองคือโอกาสในการพัฒนาตนเองว่าเขาได้รับการพัฒนาตนเองมากน้อยแค่ไหน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย จึงเป็นลักษณะของพฤติกรรมกระทำเกี่ยวกับอาหารที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ในการเลือกสิ่งที่มีให้เลือกหลายอย่าง ซึ่งต้องอาศัยเหตุผล ความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ การหยั่งรู้ผลที่เกิดขึ้นในอนาคต (พลสุข หิงคานนท์, 2550) วิชาชีพพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ มีเหตุผล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ

ตัดสินใจเลือกอาหารได้อย่างเหมาะสมกับโรคทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเอง และควบคุมโรคได้

2.5 แนวคิดความสามารถในการจัดการ

2.5.1 การจัดการ (Management Concept)

การจัดการเป็นศิลปะในการใช้ทรัพยากรขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ องค์กรทุกแห่งที่ตั้งขึ้น มิได้เจริญหรือบรรลุเป้าหมายได้เองจำเป็นต้องมีการจัดการที่ดี ผู้จัดการที่ดีจะต้องมีความรอบรู้ในเรื่องการจัดการและมีศิลปะในการจัดการอีกด้วย ปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้การจัดการองค์กรบรรลุเป้าหมาย คือ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ในการจัดการ เครื่องจักร และตลาด แนวความคิดในการจัดการแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (1) การจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ เน้นเรื่องหลักเกณฑ์ ระเบียบการทำงาน และการสั่งการจากฝ่ายจัดการ ไม่คำนึงถึงจิตใจของพนักงาน (2) การจัดการเชิงมนุษยสัมพันธ์ ให้ความสำคัญถึงความรู้สึกนึกคิดของพนักงาน เน้นเรื่องความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพนักงานกับผู้จัดการ (3) การจัดการเชิงพฤติกรรมศาสตร์ ถือว่าการจัดการเป็นกิจกรรมของกลุ่มและการจัดการเป็นระบบ ต้องอาศัยความรู้ของศาสตร์สาขาต่างๆมาประยุกต์ในการจัดการ ปัจจุบันยังนำแนวความคิด ทั้ง 3 แบบมาผสมผสานกันตามความเชื่อของผู้บริหารแต่ละคน กระบวนการของการจัดการหรือหน้าที่ของการจัดการมีหลายแนวความคิดที่สำคัญ ได้แก่ การวางแผน การจัดการ การอำนวยความสะดวก และการควบคุม ผู้จัดการที่ดีจะต้องมีความสามารถทุกด้าน มีความรักดีต่อองค์กรและเหมาะสมกับสถานการณ์ และจะต้องมีทักษะที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะด้านความคิด ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านเทคนิค จึงจะสามารถจัดการงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ทุกคนอาจฝึกให้มีความสามารถในการเป็นผู้จัดการหรือผู้บริหารได้หากมีความตั้งใจอย่างแท้จริง ทฤษฎีการจัดการของ Marquis & Huston (2006, p. 7-8) เป็นการจัดการที่มุ่งหน้าที่ขององค์กรและการจัดการโดยการวางแผน การหาวิธีการทำงาน การจัดคน การจูงใจ และการควบคุม สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการจัดการนี้ปรับใช้ โดยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย การสอนและการชี้แนะให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดการ และมีความสามารถในการจัดการ ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2.5.2 ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

หมายถึง การกระทำที่ผู้ดูแลดำเนินการปฏิบัติตามชุดกิจกรรมที่กำหนดไว้อย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายในการกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดของแต่ละบุคคลที่ส่งผลถึงการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่

มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยมีการกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมไว้ 5 กิจกรรม ตามแนวคิด ทฤษฎีการจัดการของ Marquis and Huston (2003) ซึ่งประกอบด้วย

1) **ด้านการวางแผน (Planning)** หมายถึง การกระทำที่ผู้ดูแล มีการกำหนดเกี่ยวกับกิจกรรม ที่เกิดขึ้นประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้าอย่างมีเป้าหมายและมีวัตถุประสงค์ชัดเจน โดยใช้ ทรัพยากรด้านบุคคล เงินและสิ่งของที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยและ ผู้ดูแล เป็นผลสำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

2) **ด้านการจัดองค์การ (Organizing)** หมายถึง การกระทำที่ผู้ดูแลมีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบและกำหนดวิธีการทำงานที่ชัดเจนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยปฏิบัติงานตามปัญหาและ ขอบเขตข้อจำกัดด้านอาหารของผู้ป่วยโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับวิธีการปฏิบัติ และ ทำให้สำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

3) **ด้านการจัดบุคลากร (Staffing)** หมายถึง การกระทำที่ผู้ดูแลดำเนินการปฏิบัติโดย ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่มีความรู้เฉพาะมาช่วยเหลือดูแลด้านการจัดอาหารประจำวันของ ผู้ป่วย และมอบหมายปฏิบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบทดแทนผู้ดูแลในบางครั้ง บางโอกาสและบางเรื่อง โดยต้องมีการฝึกฝนผู้ปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

4) **ด้านการอำนวยการ (Directing)** หมายถึง การกระทำที่ผู้ดูแลมีการนำหรือการสั่งการและ สร้างแรงจูงใจ เกี่ยวกับกิจกรรมที่เกิดขึ้นประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วย ที่ไม่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดสมองโดยการกระตุ้นการปฏิบัติโดยการให้กำลังใจ การชมเชย การให้รางวัลที่ก่อให้เกิด ความสำเร็จของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามเป้าหมาย

5) **ด้านการควบคุม (Controlling)** หมายถึง การกระทำที่ผู้ดูแลดำเนินการประเมินผลลัพธ์ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่เกิดขึ้นประจำวันและผลลัพธ์ของการใช้ทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ที่กำหนดไว้ในแผน เพื่อให้ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีขอบเขต และสิ่งที่ต้องการควบคุม และหากไม่เป็นไปตามที่กำหนดจะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

สรุป การจัดการ หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตาม วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.6 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

2.6.1 แบบแผนการดำเนินชีวิต

หมายถึง พฤติกรรมการดำเนินชีวิตซึ่งบุคคลแสดงออกมาโดยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือไม่ดีก็ตาม

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2543) ให้หมายความว่าแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง แบบแผน การแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และความสามารถการเลือกแสดง พฤติกรรมนั้น นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่าแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง แบบแผน ของชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเดินทางไปโรงเรียนหรือที่ทำงาน กลุ่มคนที่เรา อาศัยอยู่ด้วย ยา บุหรี่ สุรา กีฬา ซึ่งทั้งหมดมีผลต่อสุขภาพและรวมถึง สัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น ๆ ซึ่ง จะช่วยเสริมให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายดี ยังกล่าวถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตก็คือ การพัฒนามา จากฐานมนุษยวิทยา สังคมวิทยาและจิตวิทยา ซึ่งจะอธิบายรูปแบบของพฤติกรรมในแต่ละบุคคลที่ ประกอบด้วย กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ภายใต้การติดต่อสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน และยัง กล่าวอีกว่า แนวคิดแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละคนมี ความแตกต่างกันในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิต เพราะฉะนั้นแต่ละคนจะมีความแตกต่างในเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงด้วย เช่น ปัจจัยทางสังคมมีผลต่อจิตวิทยาของบุคคล โดยเฉพาะถ้าผู้นั้นไม่มีเครือข่ายทาง สังคมให้การสนับสนุนและคอยให้คำปรึกษา ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงทางร่างกาย สามารถส่งผลทำให้เจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด สูงและโรคเบาหวานแต่ปัจจัยเหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และอาจส่งผลกระทบทั้งทางบวกและ ทางลบต่อสุขภาพ จากความหมายต่างๆ ของแบบแผนการดำเนินชีวิตข้างต้น

จึงพอสรุปความเข้าใจของผู้ศึกษาได้ว่า แบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง พฤติกรรมหรือ ลักษณะนิสัยการดำเนินชีวิตของบุคคลที่ประพฤติปฏิบัติเป็นประจำซึ่งอาจส่งผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อสุขภาพ

2.6.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

แบบแผนการดำเนินชีวิต ของแต่ละคนจะเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าสามารถรู้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยว่า เป็นอย่างไรจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร บรรลุเป้าหมายได้ดี ยิ่งขึ้น

พ่องพรรณ อรุณแสง (2550) ได้กล่าวถึงแบบแผนการทำหน้าที่ด้านโภชนาการไว้ดังนี้ แบบแผน ด้านภาวะโภชนาการและการเมตาบอลิซึม หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของ ผู้รับบริการ กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ ปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงและ อุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจาก ความเจ็บป่วย สรุปได้ว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร เป็นแนวทางการดำเนินที่เป็นไปตาม แบบแผนของวัฒนธรรมสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเฉพาะส่วนบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆ ของบุคคล ซึ่งการแสดงพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่จะมีผลต่อความเสี่ยง ทางสุขภาพของตนเอง

2.6.3 พฤติกรรมหรือการปฏิบัติด้านอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อจะได้ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย หลักสำคัญในการรับประทานอาหารลดความดันโลหิตมีดังนี้คือ ค่อยๆปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานที่ละน้อยเช่นเพิ่มการรับประทานผักที่ละมือจนรับประทานได้ทุกมือหรือรับประทานผลไม้ ธัญพืชแทนของหวานและอาหารว่างที่ละมือรับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลงรับประทานผักผลไม้และ Carbohydrate จากเมล็ดธัญพืช เช่น ข้าว ถั่ว เป็นประจำรับประทานอาหารไขมันต่ำพยาบาลและตัวผู้ป่วยเองจะต้องเข้าใจถึงคำว่าโซเดียมในอาหาร หมายถึง สิ่งใดบ้าง และควรเข้าใจให้ตรงกัน และจะต้องพิจารณาถึงอาหารไทยเป็นอาหารที่มีรสเค็ม ดังนั้นในการจำกัดโซเดียมจึงต้องทราบถึงนิสัยของผู้ป่วยในการบริโภคอาหารว่าชอบรับประทานรสชาติอย่างไร เค็มจัด มันจัด เพื่อจะหาวิธีทำอาหารให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ และหาแนวทางให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความจำเป็นในการบริโภคอาหารที่ต้องจำกัดโซเดียม เพื่อความร่วมมือในการรักษา การจำกัดโซเดียมทำให้อาหารมีรสจืด ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามในการจำกัดโซเดียม ดังนั้นผู้ปรุงอาหารจะต้องหาวิธีปรุงอาหารให้มีรสชาติพอที่จะบริโภคได้ โดยใช้เครื่องปรุงเข้าช่วย เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เครื่องเทศ และพืชสมุนไพรบางอย่าง เป็นต้น ดังนั้นจะต้องมีการติดตามผลการรับประทานอาหารของผู้ป่วยด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้าใจเรื่องอาหาร ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนหลายโรค และต้องได้รับการบำบัดโรคร่วมด้วยเช่น เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อาหารที่ต้องจำกัด คือ คาร์โบไฮเดรต การปรุงรสหวาน และโซเดียม อาหารจะมีรสจืด ไม่อร่อย การประกอบอาหารให้น่ารับประทานก็จะทำได้ยากมากขึ้น

สรุปได้ว่า วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว ไม่ว่าจะเป็นในเรื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ ดูแลตนเองไม่ให้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน การพักผ่อนให้เพียงพอ การทำตัวเองให้ผ่อนคลายไม่เครียด ก็จะเป็นช่วยป้องกันความรุนแรงของโรคได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือการปรับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันที่ต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก็จะช่วยลดระดับของความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี

2.6.4 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

1) ผู้สูงอายุ หรือ Older persons หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติเมื่อ พ.ศ.2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี หรือ 65 ปีขึ้นไป อาจแตกต่างกันเล็กน้อยในเรื่องอายุของแต่ละกลุ่มชน ลักษณะของวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสภาวะทางสังคม (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2549)

สรุป ได้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคม ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ดังนั้นผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น ด้วยการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวในการช่วยดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพจะช่วยให้วัยผู้ใหญ่ตอนปลายอยู่เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้กับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างอบอุ่นต่อ

2) โรคที่พบในผู้สูงอายุโรคที่พบในผู้สูงอายุอาจจะเกิดมาตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาว แต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่บางโรคเกิดเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของการบริโภคอาหาร (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) โรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการทั้งในอดีตหรือปัจจุบันของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด สถิติของการเกิดโรคนี้นมากที่สุดในช่วงอายุ 45 ปี ความรุนแรงจะมากขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหัวใจล้มเหลว โดยเฉพาะ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยบ่อยในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ 65-84 ปี เสียชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ถูกต้อง เพราะสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค คือ การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงเกินความต้องการของร่างกาย และการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีไขมันสูง โคลเลสเตอรอลสูง การป้องกันควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น

2.6.5 ความสัมพันธ์ของอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้สูงอายุ

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ในการครองชีวิต และมีส่วนที่ทำให้สุขภาพของคนสมบูรณ์แข็งแรง แต่ถ้าการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในแต่ละเพศแต่ละวัย จะทำให้เกิดโรคได้ โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุจะมีการเผาผลาญในร่างกายลดลงและกิจกรรมต่างๆ ลดลงด้วย ทำให้ความต้องการพลังงานลดลง แต่ผู้สูงอายุกลับมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า เติม หรือบางคนอาจมีการรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลและไขมันมากขึ้นเนื่องจากมีลักษณะอ่อนนุ่มและเคี้ยวง่าย ทำให้เกิดปัญหาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วนและโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น และทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นได้แต่ถ้าผู้สูงอายุที่มีการดูแล

สุขภาพและการรับประทานให้เหมาะสมตลอดเวลาจะลดปัญหาการเจ็บป่วย มีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ดังนั้นภาวะโภชนาการเดิมที่เป็นอยู่และบริโภคนิสัยจึงมีความสำคัญมากที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีโรคภัยเบียดเบียนได้ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะผู้ที่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีมาก่อน เช่น เป็นโรคอ้วน มีไขมันสูงในเลือด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อเนื่องถึงในวัยสูงอายุได้ด้วย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาการต่างๆ ของโรคจะรุนแรงมากขึ้น มีโรคแทรกได้ง่าย การรักษาต้องใช้เวลาาน เพราะร่างกายอยู่ในภาวะที่อ่อนแอมากแล้ว ดังนั้นปัญหาทางโภชนาการสำหรับวัยสูงอายุจึงขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการเดิมที่เป็นอยู่ด้วยสรุปได้ว่าบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุแต่ละคนที่เป็นอยู่ ก็เป็นตัวกำหนดให้ทราบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุคนนั้นในอนาคตได้อีกทางหนึ่ง เช่น ชอบอาหารที่มีไขมันสูง ชอบอาหารที่มีรสหวาน หรือรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด สิ่งเหล่านี้นับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายอย่าง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับข้อ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ยึดมั่นไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอะไรง่ายๆ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2555) อาหารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งที่น่าสนใจในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญที่สุด คือ การจำกัดโซเดียมเพราะมีผลโดยตรงช่วยให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยจำนวนมาคลดลงได้ ซึ่งการลดปริมาณและการเปลี่ยนแปลงชนิดของไขมันในอาหารอาจจะช่วยลดความดันโลหิตของผู้ป่วยบางรายได้ แต่ก็เป็นผลดี คือ เพื่อป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548) อาหารจำกัดโซเดียม เป็นการจำกัดอาหารและเครื่องดื่มน้ำ รวมทั้งเครื่องปรุงรสที่ผู้ป่วยบริโภคใน 1 วันให้มีปริมาณโซเดียมน้อยกว่าระดับที่คนปกติได้รับ ดังนั้นสภาวะการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้อาหารจำกัดโซเดียม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น ส่วนอาหารที่มีโซเดียมจะพบได้ในอาหารที่มีโซเดียมโดยธรรมชาติ ปกติจะมีอยู่ในอาหารจำพวกสัตว์มากกว่าพืชและไม่มียอดเค็มให้รู้สึกว่ามีโซเดียมอาหารที่มีโซเดียม เนื่องจากการแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง ในเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็ม เช่น ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว กะปิ ปลาแร่ ซอสมะเขือเทศ ผงชูรส อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ชุปชนิดต่างๆ ขนมชนิดต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู ดังนั้นในการรับประทานสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องรู้ว่าอาหารอะไรที่รับประทานได้ อาหารใดที่ไม่ควรรับประทาน โดยเฉพาะอาหารสำหรับผู้จำกัดโซเดียม (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย, 2556)

2.7 ความสัมพันธ์การใช้แนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร

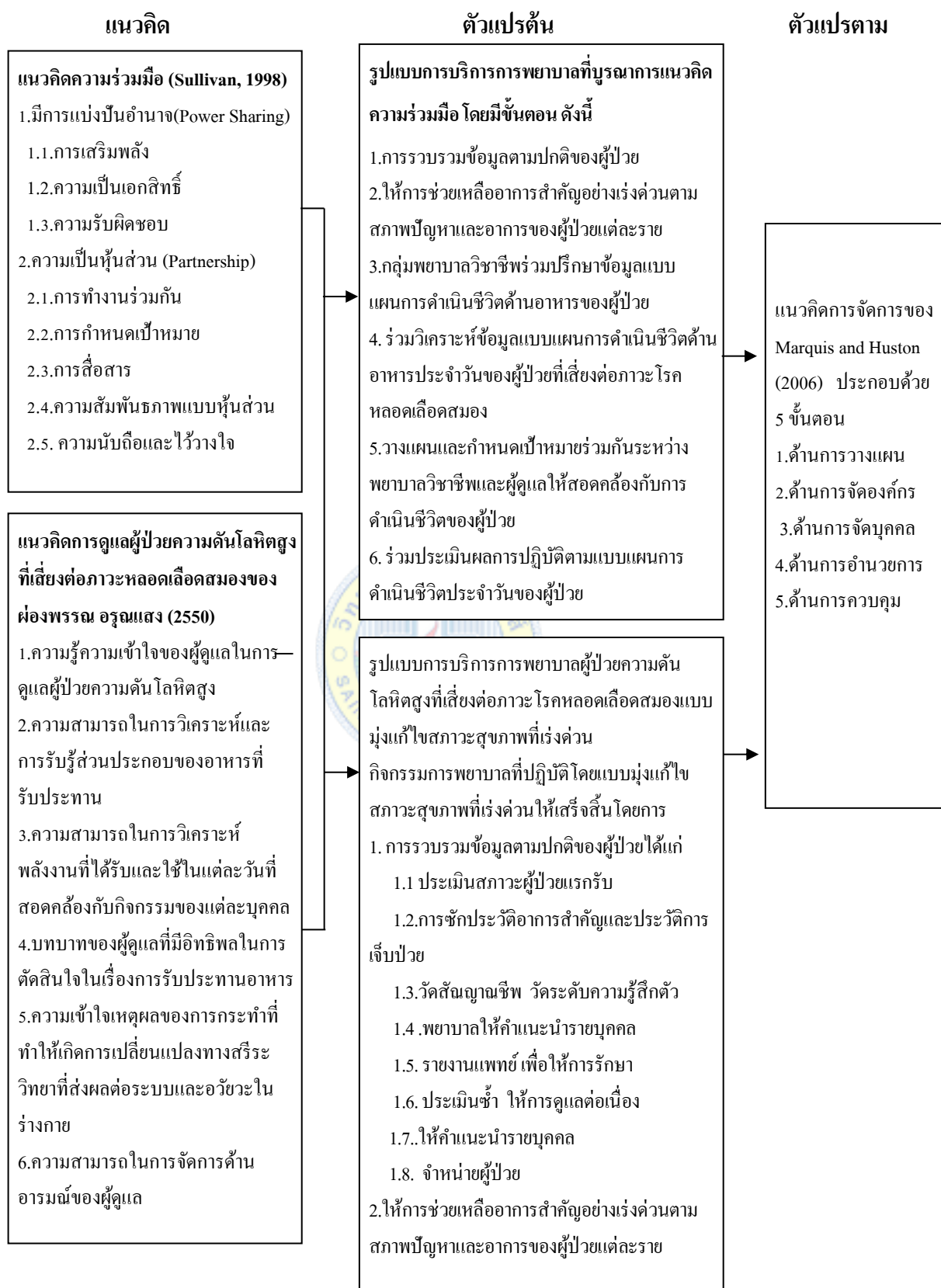
การใช้หลักแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการที่ให้ผู้ดูแลเข้าร่วมในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ในการจัดการด้านอาหาร โดยมีความหวังว่าผู้ดูแล จะเกิดความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่ถูกต้องเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยให้ปกติความร่วมมือโดยทั่วไปเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของหน่วยงานความร่วมมือในองค์กรใดก็ตามจะมีทั้งแนวดิ่งและแนวราบนอกจากจะร่วมมือเฉพาะกลุ่มตนเองแล้วยังต้องร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ นิติยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าในองค์กรหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะต้องมีการจัดแบ่งงานออกเป็นหน่วยงานย่อยหลายๆ หน่วยงานตามลักษณะของงานและมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปแต่ละหน่วยงาน จะต้องทำงานของตนตามภาระหน้าที่ที่กำหนดไว้หรือได้รับมอบหมาย และต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ อีกด้วยเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือหน่วยงานหลักหากในองค์กรหรือหน่วยงานใดๆ ต่างคนต่างทำงานขาดความร่วมมือกับหน่วยงานย่อยอื่นๆ การดำเนินงานก็จะไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรยิ่งองค์กรที่มีขนาดใหญ่และมีหน่วยงานย่อยมากความร่วมมือจะยิ่งมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้นความร่วมมือเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการทำงานในการวิเคราะห์แนวคิดของความร่วมมือของ (Henneman et al., 1995) ได้กล่าวว่าความร่วมมือเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต้องการความมีสมรรถนะความเชื่อมั่นและมุ่งมั่นของผู้เกี่ยวข้องโดยมีความนับถือและความไว้วางใจทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการทำให้มีความร่วมมือเกิดขึ้นทั้งยังต้องใช้ความอดทน บำรุงรักษาและใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้นดังนั้นความร่วมมือจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานระหว่างบุคคลไม่ใช่องค์กรมีแต่บุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่จะบอกได้ว่า มีความร่วมมือเกิดขึ้นระหว่างกันโดยที่บุคคลต้องมองว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของทีมมีเป้าหมายร่วมกันและสัมพันธ์ภาพต้องไม่เป็นแบบลำดับชั้น (Hierarchy) การแบ่งปันอำนาจต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้และ ประสบการณ์ ไม่ใช่จากบทบาทหรือตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่สำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยโดยให้การสนับสนุนและให้ความรู้ การให้ข้อมูล ทางเลือก หรือ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถดูแลผู้ป่วยได้ การควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในระดับเป้าหมายมีแนวทางหลักได้แก่ การรับประทานยาที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการใช้ยาลดระดับความดันที่ถูกต้อง (วิทยา ศรีคามา, 2550, น. 3-5) พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพโดยใช้ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมในการดูแล โดยใช้หลักการในเรื่องการแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) และความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ของ Sullivan (1998) โดยต้องมีการวางแผนตั้งแต่รับผู้ป่วยมารับบริการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลต้องมีการรวบรวมข้อมูลวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องเกิดจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิต มีความรู้สึกรู้สึก ต่อความมั่นใจของตนเอง ในการควบคุมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ในเรื่องการรับประทาน อาหาร ภายใต้การบูรณาการความร่วมมือ ตามสถานการณ์ที่มีความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ซึ่งพยาบาลจะประเมินจากความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมอง ตามแนวคิดการดูแลของ Obert (1991) การรับประทานอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในแต่ละมื้อในแต่ละวัน ผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึง พลังงานของอาหารที่เกี่ยวข้องกับปริมาณ ชนิดอาหาร และการใช้อาหารเพื่อการแลกเปลี่ยนพลังงาน สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้นั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจตนเองในเรื่องการเจ็บป่วย มีความรู้ ความสามารถที่จะวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหาร มีการรับรู้ในเรื่องพลังงานที่ได้รับจากอาหารใน แต่ละมื้อแต่ละวัน มีการให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วย และทำความเข้าใจ เหตุผลของการกระทำที่ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่ส่งผลต่อระบบอวัยวะในร่างกาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพยาบาลจะต้องสามารถคำนวณพลังงานในอาหารในแต่ละมื้อแต่ละวัน ว่าผู้ป่วย ควรได้รับเท่าไรเป็นรายบุคคล จะต้องทำตารางการรับประทานอาหารให้ผู้ป่วยแต่ละรายโดยยึดถึง ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ความสามารถในการจัดเตรียมอาหาร ความชอบและความ ไม่ชอบ ความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารเป็นแนวคิดที่สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยการพัฒนาศักยภาพให้เกิดการเรียนรู้จาก สังคม และสิ่งแวดล้อมซึ่งมีวิธีการพัฒนาได้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะ โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนหรืออยู่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่างก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เกิดการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อควบคุมระดับความดัน

โลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วยในเรื่องการเจ็บป่วย ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหาร การรับรู้พลังงานงานที่ได้รับจากอาหารแต่ละมื้อ ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสรีระของร่างกาย แม้กระทั่งการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลโดยพยาบาลวิชาชีพต้องใช้แนวคิดความร่วมมือในเรื่องการแบ่งปันอำนาจและความเป็นหุ้นส่วน การใช้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพต้องร่วมดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในแต่ละขั้นตอนพยาบาลต้องใช้ความเป็นเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ร่วมกับความรับผิดชอบ ต้องมีการทำงานร่วมกัน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน และต้องมีการสื่อสารข้อมูลเพื่อกำหนดวางแผนดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่เกี่ยวข้องด้านปริมาณอาหาร ด้านชนิดอาหาร และด้านการใช้อาหารเพื่อการแลกเปลี่ยนเพื่อนำสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง





ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้านและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า ที่เป็นผู้สูงอายุเพศชาย และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทเข้ารับการรักษาระยะยาวและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐบาลจนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าที่ผู้สูงอายุเพศชาย และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เข้ารับการรักษาระยะยาวและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้วและที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน

1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดัน

โลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ผ่านมาในเดือน กุมภาพันธ์ ของปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 10 รายในเดือน มีนาคม ของปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 11 ราย รวมแล้วจะมีผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 10 ราย และกลุ่มควบคุมผู้วิจัย ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติที่กำหนด จากงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัด สระแก้วจำนวน 10 ราย

2) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้มีลักษณะตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีเกณฑ์ดังนี้

2.1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดออก จากกลุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1.1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

- (1) เป็นภรรยาหรือบุตรสาวที่รับผิดชอบในการดูแลด้านอาหารประจำวัน เป็นรายมือของผู้ป่วย
- (2) มีรายได้ประจำทุกเดือน
- (3) เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการการเงินมาไว้ใช้จ่ายในเรื่องอาหาร ของผู้ป่วย
- (4) มีอายุอยู่ในช่วง 40 ปี ถึง อายุ 60 ปี
- (5) มีที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- (6) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถอ่านและ เข้าใจภาษาไทยได้ดี
- (7) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

- (1) เป็นภรรยาหรือบุตรสาวที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและไม่สามารถ เข้าร่วมงานวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง
- (2) มีการเจ็บป่วยหรือเกิดการติดเชื้อเกิดขึ้นในขณะที่ทำการทดลอง
- (3) มีปัญหาการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น ไม่สามารถอ่านและเข้าใจ ภาษาไทยได้
- (4) ปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2.1.2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

- (1) เป็นผู้สูงอายุเพศชายที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- (2) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาควักงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินจนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน
- (3) เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่า ที่มีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 160/90 มิลลิเมตรปรอท
- (4) มีที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- (5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกรับออก

- (1) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามเวลาที่กำหนดไว้
- (2) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรงมากขึ้น ตามการวิเคราะห์และการวินิจฉัยของแพทย์

3.1.3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม

1) **กลุ่มควบคุม** คือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่คอยดูแลด้านอาหารประจำวัน เป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าที่เป็นผู้สูงอายุ และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทเข้ารับการรักษและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว จนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ได้รับรูปแบบบริการการพยาบาลแบบที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังโดยผู้วิจัยมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้างานหรือพยาบาลหัวหน้าเวรที่รับการฝึกอบรมการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เก็บข้อมูลให้โดยใช้วิธีการพบปะพูดคุยกัน

บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 คน เพื่อรอการจับคู่กับกลุ่มทดลอง

2) **กลุ่มทดลอง** คือ ผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้าน และผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายเก่าที่เป็นผู้สูงอายุ และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท เข้ารับการรักษาและแก้ไขภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ได้รับรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยพบปะพูดคุย เก็บข้อมูล และบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่จนครบ 10 คู่ ระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน 2556 ถึง วันที่ 28 กรกฎาคม 2556

3) **การเลือกโรงพยาบาลที่ใช้ในกลุ่มควบคุม** เลือกโรงพยาบาลที่มีลักษณะ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาทุกระบบเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มละ 10 ราย เนื่องจากโรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้วเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาทุกระบบ ในแต่ละเดือนจึงมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมารับการรักษาไม่แน่นอน จากข้อมูลที่ผ่านมาในช่วงของเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม ปี พ.ศ.2554 และปี พ.ศ.2555 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้รักษาเฉลี่ย 10 ราย /เดือน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 รายทำการศึกษาทดลอง ประมาณ เดือน มิถุนายน 2556 ถึง เดือนกรกฎาคม 2556

4) **การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการจับคู่ (Matched pair) ในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ มีอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน กำหนดช่วงห่างของอายุไม่เกิน 5 ปี มีการศึกษาใกล้เคียงดำเนินการวิจัยไปพร้อมๆ กันทั้งสองที่และจัดให้เข้ากันเป็นคู่ไปเรื่อยๆ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง(ผู้ดูแล)จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่ม	อายุ	สถานภาพสมรส	ระดับการศึกษา
1	ควบคุม	53	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	53	คู่	ประถมศึกษา
2	ควบคุม	54	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	54	คู่	ประถมศึกษา
3	ควบคุม	57	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	57	คู่	ประถมศึกษา
4	ควบคุม	50	หม้าย	ประถมศึกษา
	ทดลอง	50	หม้าย	ประถมศึกษา
5	ควบคุม	53	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	53	คู่	ประถมศึกษา
6	ควบคุม	50	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	51	คู่	ประถมศึกษา
7	ควบคุม	52	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	52	คู่	ประถมศึกษา
8	ควบคุม	55	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	54	คู่	ประถมศึกษา
9	ควบคุม	48	คู่	มัธยมศึกษา
	ทดลอง	47	คู่	มัธยมศึกษา
10	ควบคุม	43	คู่	ประถมศึกษา
	ทดลอง	42	คู่	ประถมศึกษา

จากตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ทั้งหมด กลุ่มควบคุมอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 10 อายุ 45-49 ปี ร้อยละ 10 อายุ 50 – 54 ปี ร้อยละ 60 และ อายุ 55-59 ปี ร้อยละ 20 กลุ่มทดลอง อายุ 40-44 ปี ร้อยละ 10 อายุ 50-54 ปี ร้อยละ 70 อายุ 55-59 ปี ร้อยละ 20 กลุ่มควบคุม สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90 และหม้ายร้อยละ 10 กลุ่มทดลอง สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90 และหม้ายร้อยละ 10 กลุ่มควบคุมระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 90

มัธยมศึกษา ร้อยละ 10 กลุ่มทดลอง ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 90 มัธยมศึกษา ร้อยละ 10 แสดงดัง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 10)		(n = 10)		(n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
40 - 44 ปี	1	10	1	10	2	10
45 - 49 ปี	1	10	0	0	1	5
50 - 54 ปี	6	60	7	70	13	65
55 - 59 ปี	2	20	2	20	4	20
รวม	10	100	10	100	20	100
สถานภาพสมรส						
คู่	9	90	9	90	18	90
หม้าย	1	10	1	10	2	10
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	9	90	9	90	18	90
มัธยมศึกษา	1	10	1	10	2	10

ตารางที่ 3 แสดงการจับคู่ของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามอายุ

คู่ที่	กลุ่ม	อายุ
1	ควบคุม	65
	ทดลอง	65
2	ควบคุม	84
	ทดลอง	83
3	ควบคุม	76
	ทดลอง	75

ตารางที่ 3 แสดงการจับคู่ของกลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามอายุ (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่ม	อายุ
4	ควบคุม	78
	ทดลอง	76
5	ควบคุม	67
	ทดลอง	69
6	ควบคุม	82
	ทดลอง	82
7	ควบคุม	73
	ทดลอง	72
8	ควบคุม	64
	ทดลอง	62
9	ควบคุม	76
	ทดลอง	75
10	ควบคุม	80
	ทดลอง	82

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย จำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุ มากกว่า 75 ปี ร้อยละ 60 และร้อยละ 50 ตามลำดับ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนปีที่ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีการจัดการของ Marquis and Huston (2006) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดได้ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ และขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ อธิบายได้ดังนี้

3.2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยบูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) ประกอบไปด้วยแนวคิดย่อย 2 แนวคิด คือ ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) และการแบ่งปันอำนาจ (Power-sharing) และศึกษาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและแนวคิดการดูแล บูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน นำไปสร้างเป็นตารางคู่มือไว้สำหรับพยาบาลใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แนะนำ

1.2) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่เรียกว่า “คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโดยสรุปสาระสำคัญของแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) แนวคิดการดูแล การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวคิดความร่วมมือ นำแนวคิดทั้งหมดมาบูรณาการเข้าด้วยกัน สร้างเป็นตารางแสดงรูปแบบ (กิจกรรม) การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมองกับแนวความคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept) ประกอบไปด้วย 1.การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) เป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิดความเชื่อ และพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน แต่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องอาหารเหมือนกัน มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็นตามบทบาทอิสระของบุคคลหรือวิชาชีพ (au-tonomy) ด้วยความรับผิดชอบ (accountability) ในการ	1. ความเข้าใจของผู้ดูแลในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือภาวะความเสี่ยงของโรคสาเหตุหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดจากพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองต้องมีความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย	เป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองคือการดูแลทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยประกอบ ไปด้วย 1. ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย ผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่ดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ที่ดีจะก่อให้เกิดความเข้าใจเห็นใจต่อผู้ป่วย ความรู้สึกนี้จะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลผู้ป่วย	1.ความเข้าใจของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองผู้ดูแลจะต้องมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคให้เป็นอย่างมากขึ้น ถ้ามีการดูแลที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นสิ่งที่สำคัญซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพ ความเข้าใจของผู้ดูแลความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและจะต้องเริ่มต้นจากผู้ป่วยมองตนเองและมีการยอมรับตนเองว่าเป็นโรค มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีความตั้งใจจะควบคุมระดับความดันให้อยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วย	-การประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วย -มีการพูดคุยสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วย -พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและจากการพูดคุยบันทึกตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
ดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อเสริมพลัง (Empowered) ระหว่างบุคคลหรือครอบครัวในการดำเนินชีวิต 1.1 การเสริมพลัง (Empowered) เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ที่ช่วยในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย 1.2 ความเป็นเอกสิทธิ์ (Autonomy) เป็นการทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองเกิดความมีอิสระในการตัดสินใจตามความรู้และทักษะที่ตัวเองมีอยู่ โดยไม่ต้องให้บุคคลอื่นตัดสินใจ มีอิสระในการสั่งการในขอบเขตอำนาจที่มี	ของผู้ป่วย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงมีความสามารถวิเคราะห์และรับรู้ส่วนประกอบแต่ละสัปดาห์กับกิจกรรมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย โดยมีบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเป็นตัวส่งเสริม 2. ความสามารถในการวิเคราะห์และการรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน อาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค ผู้ดูแล	2.การช่วยเหลือด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลเป็นบุคคลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ซึ่งจะทำให้สามารถปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยได้ดี แต่ถ้าผู้ดูแลไม่มีความรู้จะ ไม่สามารถปฏิบัติ ได้ จะทำให้ผู้ดูแลเกิดภาระในการดูแล (Burden) จะเป็นการรับรู้ภาระตามหน้าที่ของผู้ดูแล 3.การช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ของผู้ดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินสิ่งที่เป็นภาวะคุกคามที่มี	ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองจะต้องรู้ว่าถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ถูก จะทำให้เกิดระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ซึ่งจะมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องสัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ดูแลผู้ป่วย ด้วยบทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพ ผู้ดูแลอาจต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลควรร่วมมือกันวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารร่วมกัน 2. ความสามารถของผู้ดูแลใน การวิเคราะห์และการรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน อาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรค	-การวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยรับประทานประจำวัน เป็นรายมือที่บ้านในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา -การประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย -การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยจากแบบฟอร์มการบันทึกด้านอาหาร

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมองกับแนวความคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
อยู่ในการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้ หลักการและความรับผิดชอบในการ ดำเนินกิจกรรม 1.3 ความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นลักษณะของ พยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความ เอาใจใส่ ตั้งใจมุ่งมั่นตอบสนอง หน้าที่อย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายและ ผลลัพธ์ที่เกิดร่วมกัน ตามที่กำหนด ด้วยการยอมรับผลการปฏิบัติทั้งผลดี และผลเสียที่เกิดขึ้นร่วมกัน รวมถึง การปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น 2.ความเป็นหุ้นส่วน (Partnership) เป็น ความร่วมมือที่ต่อเนื่องของคน 2 คน	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงจึง ต้องสามารถวิเคราะห์อาหารที่ รับประทานได้ว่ามีส่วนประกอบ ของอะไร มีปริมาณเท่าไร บอก ชนิดของอาหาร สารอาหารใน แต่ละมื้อ และปริมาณที่ควรได้ รับประทาน โดยเฉพาะพิจารณา การรับประทานอาหารที่ต้อง จำกัดเกลือและอาหารที่ให้ พลังงานสูงหรือประเภทไขมัน เพราะทำให้โคเลสเตอรอลใน เลือดสูง 3.ความสามารถในการวิเคราะห์ พลังงานที่ได้รับและใช้ในแต่ ละวันที่สอดคล้องกับกิจกรรม	ผลต่อภาวะอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด ของผู้ดูแลในการตัดสินใจจัดการกับ อารมณ์ขณะนั้นว่าส่งผลต่อผู้ดูแล ในชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลต้องเผชิญ กับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกะทัน หันหรือเฉียบพลันทำให้อารมณ์ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลทาง ลบต่อจิตใจ อารมณ์ ทำให้บุคคลเกิด ความทุกข์วิตกกังวล ซึ่งจะเชื่อมโยง ไปสู่การปรับตัวของผู้ดูแล หากผู้ ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ จะทำให้ เกิดความเครียด ความเบื่อหน่าย และ เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระการดูแล	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงต้อง สามารถวิเคราะห์อาหารที่รับ ประทานได้ว่ามี ส่วนประกอบของอะไร มีปริมาณเท่าไร บอก ชนิดของอาหาร สารอาหารในแต่ละมื้อและ ปริมาณที่ควรได้รับทั้งวันโดยเฉพาะพิจารณา การเกลือและอาหารที่ให้พลังงานสูงหรือประเภท ไขมันเพราะทำให้โคเลสเตอรอลในเลือดสูงเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเกี่ยวข้อง กับสุข นิสัยส่วนบุคคลเช่นความชอบและความไม่ชอบ อาหารชนิดนั้นๆ การที่จะใช้อาหารทดแทน การแปรสภาพของอาหารชนิดต่างๆ ที่จะเปลี่ยน ไปเป็นน้ำตาล เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกนี้จะต้อง เกิดขึ้นทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะ อยู่ในสถานการณ์ใดๆ ก็ตาม การรับประทาน อาหารที่จะต้องจำกัด พยาบาลวิชาชีพมีส่วนช่วย	-พยาบาลวิชาชีพและ ผู้ดูแลนำข้อมูลรายการ อาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยง มาคิดปรับเป็นรายการ เมนูอาหาร -พยาบาลวิชาชีพให้ ผู้ดูแลนำอาหารที่ปรุง สำเร็จที่บ้านมาให้ พยาบาลชิมรสชาติอาหาร -พยาบาลวิชาชีพและ ผู้ดูแลร่วมวิเคราะห์ปัจจัย เสี่ยงด้านอาหาร -พยาบาลวิชาชีพและ ผู้ดูแลช่วยกันคิดเมนู รายการอาหารประจำวัน

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวความคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
หรือมากกว่า ที่มีผลประโยชน์สิทธิและความรับผิดชอบเท่าเทียมกันประกอบด้วย 2.1 การทำงานร่วมกัน (Working together) เป็นการปฏิบัติการกิจร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และมีเป้าหมายเพื่อความสำเร็จร่วมกันด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน 2.2 การกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการระบุ สิ่งที่คาดหวังในการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากความร่วมมือในการปฏิบัติการกิจของบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดย สมาชิกแต่ละคนต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย	ของแต่ละบุคคล ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องให้ความสนใจพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารสามารถวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันในการทำกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอนซึ่งต้องสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมากกว่าพลังงานที่ใช้ เกิดภาวะอ้วน ดังนั้นมวลกายเกินมาตรฐานมีผลต่อระดับความดันโลหิต ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องมี		เสริมสร้างความรู้ (Empower) ในส่วนนี้ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตไม่ได้ถูกควบคุมหรือพยาบาลวิชาชีพอาจต้องใช้ความร่วมมือของผู้ดูแลผู้ป่วย ในการให้กำลังใจและจัดหาอาหารให้ผู้ป่วย ซึ่งในส่วนนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีส่วนร่วมรับรู้ มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย และเกิดการยอมรับกันและกัน และมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นอย่างดีเช่นกัน บทบาทและหน้าที่นี้ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลต้องร่วมรับรู้และร่วมกันวางเป้าหมาย (Goal setting) เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	เป็นรายชื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย -การหาอาหารทดแทน -พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย -พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย -พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลร่วมกันประเมินว่าอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้หรือไม่

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวความคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
วัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ให้ชัดเจน โดยทุกคนรับทราบและยอมรับมีคุณตระหนักและเข้าใจ ตลอดจนยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องและดำเนินไปในทิศทางเดียวกันอยู่เสมอ 2.3 การสื่อสาร (Communication) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และความคิด เห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับ ฟังและแสดงความคิดเห็นอย่างเหมาะสม 2.4 สัมพันธภาพแบบหุ้นส่วน (Partnership Relationship) เป็นความสัมพันธ์ของพยาบาลตั้งแต่ 2 คน	ความสามารถในการวิเคราะห์คำนวณ พลังงานที่ได้มาจากอาหารที่ได้รับต่อวันและต่อมื้อ วิเคราะห์พลังงานจากอาหารที่ควรจำกัดและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน 4. บทบาทของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจในเรื่องอาหาร ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอิทธิพลที่แสดงบทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การเลือกอาหาร การซื้ออาหาร การประกอบอาหาร ที่มีส่วนในแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลการตัดสินใจ		เกิดการปฏิบัติขึ้นอย่างต่อเนื่อง 3. ความสามารถในการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร และพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวันที่สอดคล้องกับกิจกรรมของแต่ละบุคคล การรับรู้พลังงานในอาหารของผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองแต่ละมื้อในแต่ละวันเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองจะต้องรู้ว่าอาหารแต่ละชนิดที่รับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวัน ว่าอาหารในแต่ละวันชนิดที่รับประทานนั้น ร่างกายต้องได้รับพลังงานที่สอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าอาหารแต่ละชนิดมีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลหรือไม่ ซึ่งการรับรู้นี้จะต้องเกิดขึ้นทุกครั้งก่อน	-พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลร่วมกันปรับเมนูรายการอาหารตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
ขึ้นไปในการทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคยสนิทสนม เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม และจริงใจต่อกัน ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน มีการทำข้อตกลงในบทบาทหน้าที่ มีกระบวนการที่ชัดเจน เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือและก่อให้เกิดบรรยากาศแบบ win-win 2.5 ความนับถือและไว้วางใจ (Respecting and Trusting each other) เป็นความรู้สึกลึกซึ้งที่เชื่อถือและมั่นใจในลักษณะส่วนบุคคล คุณธรรม ความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นต้องใช้เพื่อการบรรลุผลของ	เรื่องอาหารของผู้ป่วย มีข้อมูลในเรื่องอาหารเฉพาะโรคเพียงพอหรือไม่ ในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมรับประทานที่ถูกต้องของผู้ป่วย 5.ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะในร่างกาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดตามอวัยวะต่างๆ มี		รับประทานอาหาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับอาชีพหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ผู้ป่วยกระทำในแต่ละวันด้วย โดย พยาบาลวิชาชีพร่วมมือกันในส่วนที่เป็นความรู้ โดยให้ผู้ป่วยใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะที่มีอยู่ (Autonomy) มีการตัดสินใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างกัน (Communication) รับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจ ได้ หรือมีข้อสงสัยพยาบาลต้องทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และสามารถบอกปัญหาตามความเป็นจริง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอย่างถูกต้องอาจจะมีอาการ hypertensive encephalopathy ได้ ซึ่งจะเกิดในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมาก	

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
งาน ด้วยการทำความเข้าใจบทบาทและความคาดหวังของกันและกันยอมรับในค่านิยม (value) ความรู้ความสามารถ (competence) และจุดแข็ง (strength) ของแต่ละคน	การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบไปงพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค 6. ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ผู้ป่วย		(severe hypertension) ร่วมกับความคิดปกติของระดับความรู้สึกรู้ตัวผู้ป่วยอาจจะสับสนเป็นลมชัก ซึมหรือหมดสติได้ พยาบาลวิชาชีพต้องใช้หลักการให้ความรู้ (Accountability) และสร้างความสัมพันธ์ สร้างความคุ้นเคย สนับสนุน (Partnership Relationship) เพื่อให้เกิดความไว้วางใจร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง 4.บทบาทของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจในเรื่องอาหารของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอิทธิพลที่แสดงบทบาททางสังคมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การเลือกอาหารการซื้ออาหาร การประกอบอาหาร ที่มีส่วนในการตัดสินใจเรื่องอาหารของผู้ป่วย มีข้อมูลในเรื่องอาหารเฉพาะโรคเพียงพอหรือไม่ ในการประกอบอาหารให้ผู้ผู้ป่วยรับประทาน เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมรับประทานที่ถูกต้องของผู้ป่วย	

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวความคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
	ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของร่างกายลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรค		5.ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะในร่างกายผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเสื่อมของหลอดเลือดตามอวัยวะต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกายทำให้หลอดเลือดตีบแคบโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะในร่างกายลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรค 6. ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการต่อปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของ	

ตารางที่ 4 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ต่อ)

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวความคิดความร่วมมือ	รูปแบบ (กิจกรรม)
			ร่างกายลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจ เหตุผลของการกระทำที่ส่งผลต่อระดับความดัน โลหิตสูง เพื่อควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิด ความรุนแรงของโรค	

1.3) ผู้วิจัยจัดทำตาราง“แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ขั้นตอนหรือกิจกรรม (2) กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ (3) ผลลัพธ์ที่ต้องการ (4) สิ่งที่ต้องใช้ประกอบในการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน ผู้วิจัยกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนและกิจกรรมที่เกิดจากบูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง (ดังตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
 บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	1. ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้วิจัย เลือกผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตาม เกณฑ์ที่กำหนดไว้ 2. ผู้วิจัยให้ชื่อผู้ป่วยกับหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หัวหน้า เวรของเวรเช้าเพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม โครงการวิจัยจำนวน 3 คน เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ดูแล และผู้ป่วย 3. หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หัวหน้าเวรของเวรเช้า มอบหมายให้พยาบาลในโครงการวิจัยที่ขึ้นปฏิบัติงานเวร เช้า และเริ่มปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ		-ใบมอบหมายงานผู้ป่วย

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ร่วมปรึกษาข้อมูลแบบแผนการ ดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ ฉุกเฉินพยาบาลคลินิกความดัน โลหิตสูงและพยาบาลโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยกัน รวบรวมข้อมูลแบบแผนการดำเนิน ชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์และจากเวช ระเบียนและลงบันทึกข้อมูลตาม แบบบันทึกด้านอาหารของผู้ป่วยให้ ได้ข้อมูลสมบูรณ์ที่สุดที่จะใช้ สำหรับการสื่อสารภายในกลุ่ม	กิจกรรมที่ 1 (พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 1) ที่งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน ใช้เวลา 30-45 นาที ปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจาก เวชระเบียน และบันทึกลงตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร 2. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โทรแจ้งชื่อและ ข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูงรับทราบว่า มีผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินมาและเชิญมาพบผู้ดูแลและผู้ป่วย ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินพร้อมทั้งนำเอกสารรายงานส่วนเฉพาะ ของผู้ป่วยประจำคลินิกความดันโลหิตสูงมาด้วย กิจกรรม/ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการ พยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	สื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ให้ได้ข้อมูลแบบแผนการดำเนิน ชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ ป่วยสมบูรณ์ที่สุดด้วยวิธีการที่ หลากหลาย	- แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้าน อาหาร - เวชระเบียนผู้ป่วย - Family Folder - เครื่องมือสื่อสารที่สามารถส่ง Internet ได้ - เครื่อง FAXเอกสาร - เบอร์ E-Mail ของ รพสต.ทุก แห่ง - แฟ้มใส่เอกสาร

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	3. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยและบันทึกลงตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร 4. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของแต่ละที่เพื่อให้ได้ข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหารของผู้ป่วย 5. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูง พบผู้ดูแลและผู้ป่วย และเชิญไปพบปะพูดคุยกันเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วยในส่วนที่จัดมุมไว้ให้เพื่อให้ได้ข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกด้าน		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	6. พยาบาลวิชาชีพงานอาหารที่สมบูรณ์ที่สุดอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและพยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูงพูดคุยกับผู้ที่มา กับผู้ป่วยให้ระบุชื่อผู้ดูแลต่อเนื่องจากจะเชิญมาพบได้ใน วันรุ่งขึ้น 7. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โทรศัพท์แจ้งให้ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบว่ามี ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนจนพ้น ภาวะวิกฤติแล้ว และจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว พร้อม ทั้งแจ้งข้อมูลของผู้ดูแลในกรณีที่ไม่ใช่ผู้ดูแลที่อยู่กับผู้ป่วย ตลอดต่อเนื่องให้พยาบาลวิชาชีพทราบเพื่อไปอธิบายเหตุผล ความจำเป็นอีกครั้งหนึ่งพร้อมทั้งนำผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดมา ด้วยในวันถัดไป		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
 บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	8. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินส่งข้อมูลในส่วน ของเวชระเบียนโรงพยาบาลชุมชนที่สำเนาข้อมูลและส่ง แบบฟอร์มบันทึกด้านอาหารที่ลงรายละเอียดของส่วน พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพ คลินิกความดันโลหิตสูงไปให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งข้อมูลทาง FAX /หรือทาง เครื่องมือสื่อสารที่สามารถส่งระบบ Internet ได้ 9. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำ ข้อมูลที่ได้จาก โรงพยาบาลชุมชนมาศึกษารายละเอียดและ ค้นหาข้อมูลผู้ป่วยใน Family Folder เพื่อรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหารของ ผู้ป่วยเพิ่มเติม พร้อมนำแฟ้มเอกสารแบบบันทึกข้อมูลด้าน อาหารในส่วนที่ข้อมูลยังไม่ครบไปพบผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	10. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอบถามผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยตลอดอย่างต่อเนื่อง พร้อมอธิบายเหตุผลความจำเป็นอีกครั้งหนึ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่รับทราบข้อมูลในเรื่องการดูแลอาหารประจำวันให้ผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 11. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยในส่วนของข้อมูลที่ยังขาดอยู่พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกด้านอาหารส่วนของตนเองและนำเพิ่มข้อมูลพร้อมทั้งให้ผู้ดูแลตัวจริงมาพบทีมด้วยในวันถัดไป 12. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินแจ้งการนัดพบกันระหว่างพยาบาล/ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยในวันถัดไปที่โรงพยาบาลตาพระยา เวลา 13.00 น. ณ ห้องคลินิกความดันโลหิตสูงพร้อมทั้งนำเพิ่มข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาด้วย		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 2 ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่เสี่ยง ต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิต สูงและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ดูแลผู้ป่วย ร่วมกันนำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองและมีแนวทางให้ผู้ดูแลนำไปสู่	กิจกรรมที่ 2 (พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 2) ที่คลินิกความดันโลหิตสูง ใช้เวลา ชั่วโมง ปฏิบัติดังนี้ 1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพร่วมกันศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่รวบรวมได้ตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหารมาแยกแยะรายละเอียด และปัญหาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของอาหารที่รับประทานประจำวันว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนและกำหนดรายการอาหารที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ โรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะมีการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วย 2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ศึกษาและร่วมกันแยก แยะรายละเอียดแล้ว มาพูดคุยปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยโดยให้	ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารที่ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ โรคหลอดเลือดสมองและมีแนวทางนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย	-แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้านอาหาร -สมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง - VDO ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนิน ชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยที่บ้าน ประจำวัน ของผู้ป่วยที่เตรียมไว้มา แยกแยะรายละเอียดให้ผู้ดูแลเห็นและ เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารที่ บ้าน	ผู้ดูแลผู้ป่วยบอกแบบแผนรับประทานอาหารว่าแต่ละ เมนูอาหารที่รับประทานมีอาหารอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยเสี่ยง ที่จะส่งผลให้เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับ ประทานอาหารประเภท รสเค็ม รสหวาน รสมันเกินไป การ ซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นถุงมารับประทาน การรับประทาน อาหารที่มากเกินไปก่อนนอนทำให้ร่างกายไม่ได้ใช้พลังงาน ของอาหาร การทำงานที่หนักและหักโหมเกินไปจนไม่ได้ รับประทานอาหารทำให้เวลาที่รับประทานอาหาร เปลี่ยนแปลง 3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพช่วยกันสรุปและอธิบายให้ผู้ดูแล ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของแบบแผนการดำเนิน ชีวิตว่ามีผลอย่างไรและต้องปฏิบัติอย่างไรจึงทำให้ไม่เกิด เป็นความเสี่ยงของโรค พร้อมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพคลินิก ความดันโลหิตสูงให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค		- VDO ความรู้เรื่องอาหาร สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	ให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้ VDO เป็นสื่อ 4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลและร่วมกันปรับและแก้ไข ปัญหาที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เป็นรายชื่อ พร้อมทั้งมอบหมายให้ พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ลงบันทึกไว้เพื่อ ใช้เป็นข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งต่อไป 5. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกด้านอาหารที่มี รายละเอียดเกี่ยวกับอาหารประจำวันของผู้ป่วยในมือเช้า มือกลางวัน มือเย็นและอาหารว่าง ให้ผู้ดูแลกลับไปบันทึก ที่บ้านหลังจากให้ความรู้และข้อมูลเรื่องอาหารที่เหมาะสม แล้ว เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกแยะในการนัดครั้งต่อไป 6. นัดหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลมาพบครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ที่ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตาพระยา เวลา 13.00 น.		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	7. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยไว้ในแบบบันทึกข้อมูลด้านอาหารไว้สำหรับใช้ในการติดตามและกระตุ้นเตือนการบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวัน 8. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพนัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยนำอาหารที่ปรุงรับประทานที่บ้านมาให้ดูที่โรงพยาบาลด้วยในวันนัดครั้งต่อไป		
กิจกรรมที่ 3 วางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยพยาบาลพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	กิจกรรมที่ 3 (พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 3) ที่คลินิกความดันโลหิตสูง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ปฏิบัติดังนี้ 1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแล นำข้อมูลให้ผู้ดูแลไปบันทึกที่บ้านเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในมื้ออาหาร เช้า เที่ยง เย็น และมื้ออาหารว่างหลังให้ความรู้ไปแล้วนำมาแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันและสรุปรายการอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยเป็นรายชื่อ	- ผู้ดูแลสามารถกำหนดรายการอาหารประจำวันเป็นรายมือที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะของการเจ็บป่วยได้เองที่บ้าน	- แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้านอาหาร - ตัวอย่างอาหารที่ผู้ดูแลปรุงสำเร็จแล้ว

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
พยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิต สูงและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้ดูแล ผู้ป่วย ร่วมกันวางแผนปรับ รายการ อาหารที่รับประทานอยู่เดิมและ ช่วยกันจัดรายการเมนูอาหารใน มื้ออาหารเช้า เที่ยง เย็น และมื้อ อาหารว่างให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งหา รายการเมนูอาหารทดแทนโดย กำหนดเป้าหมาย ให้สอดคล้องกับ การดำเนิน ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย	2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกันดูข้อมูลใน แบบบันทึกเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานรายวัน นำ ข้อมูลรายการอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมาช่วยกันคิดปรับเป็น เมนูรายการอาหารที่เหมาะสม 3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพดูและชิมอาหารที่ให้ผู้ดูแลนำมาด้วย เป็นตัวอย่างและบอกให้ผู้ดูแลทราบถึงส่วนประกอบ และ ชนิดของอาหารที่เหมาะสมที่สามารถรับประทานได้และ รับประทานไม่ได้ให้ผู้ดูแลทราบ 4. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลร่วมช่วยกันจัดตัวอย่าง รายการเมนูอาหารประจำวันสำหรับผู้ป่วยที่ควรรับประทาน โดยใช้แบบตัวอย่างอาหารที่ปรุงที่บ้านสำเร็จรูปแล้วและ ส่วนประกอบของอาหารที่มีอยู่ที่บ้านและในท้องถิ่นของ ผู้ดูแล และนำเมนูรายการอาหารที่สร้างขึ้นใหม่ให้ผู้ดูแล นำไปทำอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึก	-ผู้ดูแลปรับเปลี่ยนแบบแผนการ ดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ได้	

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	สิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้นำมาในวันนี้ด้วย 5. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลพูดคุยร่วมกันถึงกรณีที่ไม่สามารถจัดปรุงอาหารให้ผู้ป่วยได้รับประทานได้เองที่บ้าน โดยแนะนำให้ผู้ดูแลซื้ออาหารนอกบ้านมารับประทานได้แต่ต้องบอกรายละเอียดที่ร้านอาหารที่ซื้อไม่ต้องใส่เครื่องปรุงรสชาติอาหารที่ทำให้ขัดต่อโรค โดยผู้ดูแลจะเป็นผู้ควบคุมการปรุงอาหารให้ผู้ป่วยเอง 6. พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล พูดคุย ถึงอาหารที่สามารถนำมาทดแทนกันได้ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบอกถึงอาหารที่นำมาทดแทนกันได้ เมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารบางอย่างได้เพิ่มแล้วจะใช้อาหารประเภทใดทดแทนได้ เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานข้าวได้เพิ่มแล้ว อาจจะใช้การรับประทานผักแทน แต่ถ้ารับประทานขนมปังแทนข้าวจะใช้ไม่ได้ เพราะข้าวกับขนมปังเป็นอาหารประเภทแป้ง		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
	และน้ำตาลเช่นเดียวกัน 7. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแล ว่าผู้ป่วยจะสามารถ ปรับพฤติกรรมรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับ สภาวะ การเจ็บป่วยตามที่จัดรายการเมนูอาหารไว้เป็นตัวอย่างโดย ผู้ดูแลจะต้องทำอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วยโดยการแยกจาก อาหารปกติของสมาชิกในครัวครอบ แต่สามารถนั่งรับ ประทานอาหารด้วยกันได้และถ้าผู้ป่วยปรุงอาหารเอง ผู้ดูแล ต้องไม่เตรียมเครื่องปรุงรสต่างๆ เพิ่มความอร่อยไว้ ในครัว 8. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแล ว่าถ้ามีเพื่อนบ้านนำ อาหารที่ปรุงให้คนทั่วไปรับประทานมาให้ ผู้ป่วยจะต้อง ไม่รับประทานเนื่องจากอาหารที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยรับประทาน ทุกมื้อทุกวันเป็นอาหารที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วยแล้ว แต่ จะมีความอร่อยน้อย เพราะผู้ป่วยรับประทานเค็ม หวาน มัน ไม่ได้		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
	9. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยอธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจถึง พยาธิสภาพของโรคถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเมนูที่เป็น ตัวอย่างจัดไว้ให้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น 10. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยพูดคุยสื่อสารกัน แบบสองทางถึงวิธีการปรุงแต่งรสชาติอาหาร โดยการให้ ผู้ดูแลบอกถึงการแต่งรสชาติอาหารที่ต้องไม่เค็มไม่มันจะต้อง ทำอะไร สามารถปรุงแต่งรสชาติอย่างอื่นได้หรือไม่ กลุ่ม พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ช่วยให้คำแนะนำ ถึงการแต่งเป็น รสชาติอื่นได้ เช่น รสเปรี้ยว เผ็ด ขม 11.กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกด้านอาหารประจำวัน ของผู้ป่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยกลับไปบันทึกที่บ้านและนำกลับมา อีกครั้งตามนัดครั้งต่อไป และถ้ามีปัญหาข้อสงสัยให้ สอบถามได้จากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล		

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
	12. นัดหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลมาพบครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ที่ คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตาพระยา เวลา 13.00 น.		
กิจกรรมที่ 4 ร่วมประเมินผลการ ปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต ประจำวันของผู้ป่วย หมายถึง กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ ประกอบไปด้วยพยาบาล วิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาล วิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงและ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลและผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ประเมินผลการปฏิบัติประจำวันใน แต่ละมือที่สอดคล้องกับแบบแผน	กิจกรรมที่ 4 พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 4 ที่คลินิกความดัน โลหิตสูง เวลา 13.00 น. (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) เป็นการพบกันครั้ง สุดท้ายของกิจกรรม 1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ นัดผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากที่นัดครั้งที่ 3 ไปแล้ว 2 สัปดาห์ 2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลนำข้อมูลที่บ้านที่การรับ ประทานอาหารประจำวันของผู้ป่วยตามเมนูรายการอาหารใหม่ มาพูดคุยเชิงประเมินว่าผู้ดูแลจัดรายการอาหารได้ตามเมนู รายการและผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหาร ตามเมนูรายการ อาหารได้หรือไม่	ผู้ดูแลสามารถปรับเปลี่ยนแบบ แผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ตามเมนูรายการอาหารให้สอดคล้อง กับแบบแผนการดำเนินชีวิต ประจำวันของผู้ป่วย	-แบบบันทึกข้อมูลด้านอาหาร - ใบนัด -แบบบันทึกผลการทบทวนการ ปฏิบัติกิจกรรม

ตารางที่ 5 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่
 บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ
การดำเนินชีวิตด้านอาหารของ ผู้ป่วย	3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลช่วยกันปรับรายการเมนู อาหารในข้อที่ทำได้ให้เหมาะสมตามการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วยทั้งในเรื่องส่วนประกอบของอาหาร รสชาติ ปริมาณของ อาหารในแต่ละมื้อตามรายการอาหารทดแทนที่ใช้แทนกัน 4. นัดผู้ป่วยตามนัดปกติและติดตามผลระดับความดันโลหิต ของผู้ป่วยโดยประเมินผลเปรียบเทียบกับจากระดับความดันโลหิต ที่เปลี่ยนแปลง		

1.4) ผู้วิจัยนำคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และตารางกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพต่อความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สำหรับการสร้างรูปแบบทุกขั้นตอนและปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะ

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย จากตำรา วารสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.2) ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สุขภาพของผู้ดูแลจำนวนปี ที่ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการของ Marquis and Huston (2006) แบ่งเป็น 5 ด้าน มีข้อคำถาม 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการวางแผนจำนวน 4 ข้อ ด้านวิธีการทำงานจำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการคนจำนวน 4 ข้อ ด้านการจูงใจจำนวน 4 ข้อ ด้านการควบคุมจำนวน 4 ข้อ

2.3) เสนอแบบสอบถามต่อผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อแก้ไขปรับปรุงการใช้ภาษาให้เหมาะสม โดยแบบสอบถามที่ใช้สร้างเป็นข้อคำถามปลายปิด และมีระดับคะแนนเป็นมาตรวัด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงความเป็นจริงน้อยที่สุด โดยมีความหมาย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อ
รายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับ
คะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับ
คะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของการวัดระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบ
แผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับ และในการแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนน
สูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วย จำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง เพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้
แล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน และแปลผลคะแนนต่อไปในการกำหนดช่วงชั้นคะแนน
ผู้วิจัยได้กำหนดโดยใช้สูตรดังนี้ (ยูวดี ภาษาและคณะ, 2537, น. 145)

$$\text{สูตรช่วงคะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}}$$

$$\frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน
รายละเอียดตามเกณฑ์ ดังนี้

- 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนิน
ชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยมากที่สุด
- 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนิน
ชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยมาก
- 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนิน
ชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ปานกลาง
- 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนิน
ชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยน้อย
- 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนิน
ชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยน้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้น ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา การพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 3 ของแต่ละรายชื่อ ถือเป็นการตัดสินใจและรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

3.3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแล้วนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินจนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลวัฒนานครจังหวัดสระแก้ว จำนวน 15 ราย และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 15 ราย โดยทำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวัฒนานคร และโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.90 และรายด้าน ได้แก่

ด้านการวางแผน	เท่ากับ	0.84
ด้านการจัดองค์กร	เท่ากับ	0.80
ด้านการจัดบุคลากร	เท่ากับ	0.82
ด้านการอำนวยความสะดวก	เท่ากับ	0.85
ด้านการควบคุม	เท่ากับ	0.81

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2554 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)
- 2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างการวิจัยระดับมหาบัณฑิตของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่ โรงพยาบาลตาพระยา โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลเขาคกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว เพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลหาคุณภาพของเครื่องมือ และดำเนินการวิจัย
- 3) เตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา ได้แก่ โครงร่างการวิจัย ประวัติผู้วิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 4) ขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว
- 5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้และอธิบายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อการรักษา โดยจะไม่ปรากฏชื่อผู้ป่วยและผู้ดูแล และความเห็นส่วนบุคคลในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่อนักศึกษาแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 วิธีดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลองผู้วิจัยเตรียมก่อนการทดลองใช้เวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1) เตรียมด้านเอกสารดังนี้

1.1) หนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยาและโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

1.2) แบบฟอร์มแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.3) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

1.4) แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทดลอง ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ดำเนินการดังนี้

2.1) พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการทดลอง รวม 8 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพทำงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีกลุ่มทดลองอยู่ในความรับผิดชอบ จำนวน 3 คน

2.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลในกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.2.1) จัดทำโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อ ความสามารถของ ผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยโดย ผู้วิจัยเขียนโครงการอบรม เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความ ครบคลุมและความถูกต้อง ปรับปรุงโครงการตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.2) เสนอโครงการอบรมต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

2.2.3) จัดอบรมให้ความรู้กับพยาบาลวิชาชีพเรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยายวันที่ 12 มิถุนายน 2556 ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

3) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจต่อพยาบาลวิชาชีพ ถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดขั้นตอนในดำเนินการทดลองตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการ แนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อ ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย จนทุกคนเข้าใจ และพร้อมปฏิบัติงาน และผู้วิจัยเตรียมเพิ่มเอกสารที่ใช้ประกอบในการทดลองให้กับพยาบาลวิชาชีพ ทุกคน ประกอบด้วยเอกสารดังนี้ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ คู่มือกิจกรรมและพฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาล วิชาชีพแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้านอาหาร แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะราย คู่มือความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด สมอง

4) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 คน ฝึกทดลองปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของ ผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทุกคนๆ ละ 1 ราย โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ ปรีกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การดำเนินการทดลองโดยเริ่มดำเนินการทดลอง วันที่ 13 มิถุนายน ถึง 28 กรกฎาคม 2556 กลุ่ม ควบคุมดำเนินการทดลองที่โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เมื่อมีกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด เข้ามารับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินผู้วิจัยได้มอบหมายให้พยาบาลที่ดูแล ผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลให้ ส่วนกลุ่มทดลองดำเนินการทดลองที่โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัด สระแก้ว ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง ด้วยวิธีการพบปะพูดคุยตามแบบสอบถาม โดยไม่มี การอธิบายข้อความใดๆ เพิ่มเติมทั้งสิ้นทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามในกลุ่มทดลอง พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้พูดคุยด้วยแบบสอบถาม ในส่วนที่ 1 เป็นแบบข้อมูลทั่วไปถามแบบเดิมคำ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ตอบข้อมูล ในส่วนที่ 2 การตอบแบบสอบถาม จะใช้บัตรคำ ตามคำถาม บัตรคำ ละหนึ่งคำถาม ถามจนครบจำนวนข้อของแบบสอบถาม โดยพยาบาลวิชาชีพถามแต่ละข้อจะให้ เวลาผู้ดูแลผู้ป่วยประมาณ 2-3 นาที ซึ่งจะมีต้นฉบับของแบบสอบถามให้ผู้ดูแลผู้ป่วยถือไว้ดูด้วย โดย ให้เลือกตอบระดับความเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริง

น้อยที่สุด การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจะทำพร้อมกับกลุ่มทดลอง เนื่องจากทำคนละโรงพยาบาลเพื่อลด Contaminate การดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว จึงดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

1) พยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัย 8 คน ทำความเข้าใจในเรื่องการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้วยการศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัด เป็นเวลา 3 วัน โดยระหว่างศึกษาทำความเข้าใจคู่มือ พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมการทดลองสามารถสอบถามผู้วิจัยหรือพยาบาลหัวหน้าทีมได้ตลอดเวลา เพื่อความเข้าใจก่อนการปฏิบัติจริง

2) ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองร่วมกับหัวหน้างาน พยาบาลหัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพ โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยปฏิบัติตามคู่มือรูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนดังนี้

2.1) ผู้ป่วยเข้ามารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.2) ผู้วิจัยให้ชื่อผู้ป่วยกับหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หัวหน้าเวรของเวรเข้าเพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 3 คน เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ดูแลและผู้ป่วย

2.3) หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หัวหน้าเวรของเวรเข้ามอบหมายให้พยาบาลในโครงการวิจัยที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเข้าและเริ่มปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ

พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 1 ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้เวลา 45 นาที - 1 ชั่วโมง ปฏิบัติดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพร้อมปรึกษาหารือข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยกิจกรรมย่อย

(1) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน และบันทึกลงตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร

(2) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โทรแจ้งชื่อและข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูงรับทราบว่ามีผู้ป่วยภาวะวิกฤติฉุกเฉินมาและเชิญมาพบผู้ดูแลและผู้ป่วยที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินพร้อมทั้งนำเอกสารรายงานส่วนเฉพาะของผู้ป่วยประจำคลินิกความดันโลหิตสูงมาด้วย

(3) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินศึกษาและรวบรวมข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยและบันทึกลงตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร

(4) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของแต่ละที่เพื่อให้ได้ข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหารของผู้ป่วย

(5) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูงพบผู้ดูแลและผู้ป่วย และเชิญไปพบปะพูดคุยกันเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วยในส่วนที่จัดมุมไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหารที่สมบูรณ์ที่สุด

(6) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูงพูดคุยกับผู้ที่มาของผู้ป่วยให้ระบุชื่อผู้ดูแลต่อเนื่องที่จะเชิญมาพบได้ในวันรุ่งขึ้น

(7) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโทรศัพท์แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนจนพ้นภาวะวิกฤติแล้ว และจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้ว พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลของผู้ดูแลในกรณีที่ไม่ใช่ผู้ดูแลที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดต่อเนื่องให้พยาบาลวิชาชีพทราบเพื่อไปอธิบายเหตุผลความจำเป็นอีกครั้งหนึ่งพร้อมทั้งนำผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดมาด้วยในวันถัดไป

(8) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินส่งข้อมูลในส่วนของเวชระเบียนโรงพยาบาลชุมชนที่สำเนาข้อมูลและส่งแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหารที่ลงรายละเอียดของส่วนพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ- ฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงไปให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งข้อมูลทาง FAX หรือทางเครื่องมือสื่อสารที่สามารถส่งระบบ Internet ได้

(9) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลชุมชนมาศึกษารายละเอียดและค้นหาข้อมูลผู้ป่วยใน Family Folder เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหารของผู้ป่วยเพิ่มเติม พร้อมนำแฟ้มเอกสารแบบบันทึกข้อมูลด้านอาหารในส่วนที่ข้อมูลยังไม่ครบไปพบผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

(10) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสอบถามหาผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยตลอดอย่างต่อเนื่อง พร้อมอธิบายเหตุผลความจำเป็นอีกครั้งหนึ่งที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่รับทราบข้อมูลในเรื่องการดูแลอาหารประจำวันให้ผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

(11) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย ในส่วนของข้อมูลที่ยังขาดอยู่พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกด้านอาหารส่วนของตนเองและนำแฟ้มข้อมูล พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลตัวจริงมาพบทีมด้วยในวันถัดไป

(12) พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินแจ้งการนัดพบกันระหว่างพยาบาล/ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย ในวันถัดไปที่โรงพยาบาลตาพระยา เวลา 13.00 น. ณ ห้องคลินิกความดันโลหิตสูง พร้อมทั้งนำแฟ้มข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาด้วย

พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 2 ที่คลินิกความดันโลหิตสูง เวลา 13.00 น. ใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมง ปฏิบัติ ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกิจกรรมย่อย

(1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพร่วมกันศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่รวบรวมได้ตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร มาแยกแยะรายละเอียด และปัญหาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของอาหารที่รับประทานประจำวันว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนและกำหนดรายการอาหารที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะมีการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วย

(2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ศึกษาและร่วมกันแยกแยะรายละเอียดแล้วมาพูดคุยปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยบอกแบบแผนรับประทานอาหารว่าแต่ละเมนูอาหารที่รับประทานมีอาหารอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับประทานอาหารประเภท รสเค็ม รสหวาน รสมัน เกินไป การซื้ออาหารสำเร็จรูปเป็นถุงมารับประทาน การรับประทานอาหารที่มากเกินไปก่อนนอนทำให้ร่างกายไม่ได้ใช้พลังงานของอาหาร การทำงานที่หนักและหักโหมเกินไปจนไม่ได้รับประทานอาหารทำให้เวลาที่รับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง

(3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพช่วยกันสรุปและอธิบายให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านว่ามีผลอย่างไรและต้องปฏิบัติอย่างไรจึงทำให้ไม่เกิดความเสี่ยงของโรค พร้อมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูงเป็นให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้ VDO เป็นสื่อ

(4) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลและร่วมกันปรับและแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเป็นรายชื่อ พร้อมทั้งมอบหมายให้พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ลงบันทึกไว้เพื่อใช้เป็นข้อมูลประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งต่อไป

(5) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกด้านอาหาร ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับอาหารประจำวันของผู้ป่วยในมือเช้า มือกลางวัน มือเย็นและอาหารว่าง ให้ผู้ดูแลกลับไปบันทึกที่บ้าน

หลังจากให้ความรู้และข้อมูลเรื่องอาหารที่เหมาะสม แล้ว เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกแยะในการนัดครั้งต่อไป

(6) นัดหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลมาพบครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตาพระยา เวลา 13.00 น.

(7) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยไว้ในแบบบันทึกข้อมูลด้านอาหารไว้สำหรับใช้ในการติดตามและกระตุ้นเตือนการบันทึกกิจกรรมที่ปฏิบัติในแต่ละวัน

(8) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพนัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยนำอาหารที่ปรุงรับประทานที่บ้านมาให้ดูที่โรงพยาบาลด้วยในวันนัดครั้งต่อไป

พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 3 ที่คลินิกความดันโลหิตสูง เวลา 13.00 น. ใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมง ปฏิบัติ ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 วางแผนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยกิจกรรมย่อย

(1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแล นำข้อมูลให้ผู้ดูแลไปบันทึกที่บ้านเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในมื้ออาหาร เช้า เที่ยง เย็นและมื้ออาหารว่างหลังให้ความรู้ไปแล้ว นำมาแยกแยะข้อมูลร่วมกันและสรุปรายการอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยเป็นรายชื่อ

(2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกันดูข้อมูลในแบบบันทึกเกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานรายวัน นำข้อมูลรายการอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงมาช่วยกันคิดปรับเป็นเมนูรายการอาหารที่เหมาะสม

(3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลชิมอาหารที่ให้ผู้ดูแลนำมาด้วยเป็นตัวอย่างและบอกให้ผู้ดูแลทราบถึงส่วนประกอบ และชนิดของอาหารที่เหมาะสมที่สามารถรับประทานได้และรับประทานไม่ได้ให้ผู้ดูแลทราบ

(4) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลร่วมกันคิดจัดตัวอย่างรายการเมนูอาหารประจำวันสำหรับผู้ป่วยที่ควรรับประทานโดยใช้แบบตัวอย่างอาหารที่ปรุงที่บ้านสำเร็จรูปแล้ว และส่วนประกอบของอาหารที่มีอยู่ที่บ้านและในท้องถิ่นของผู้ดูแลและนำเมนูรายการอาหารที่สร้างขึ้นใหม่ให้ผู้ดูแลนำไปทำอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานที่บ้าน พร้อมทั้งบันทึกสิ่งที่ปฏิบัติไม่ได้นำมาในวันนัดด้วย

(5) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลพูดคุยร่วมกันถึงกรณีที่ไม่สามารถจัดปรุงอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานได้เองที่บ้าน โดยแนะนำให้ผู้ดูแลซื้ออาหารนอกบ้านมารับประทานได้แต่ต้อง

บอกรายละเอียดที่ร้านอาหารที่ซื้อไม่ต้องใส่เครื่องปรุงรสชาติอาหารที่ทำให้ขัดต่อโรคโดยผู้ดูแลจะเป็นผู้ควบคุมการปรุงอาหารให้ผู้ป่วยเอง

(6) พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล พุดคุย ถึงอาหารที่สามารถนำมาทดแทนกันได้ ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้บอกถึงอาหารที่นำทดแทนกันได้ เมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารบางอย่างได้เพิ่มแล้วจะใช้อาหารประเภทใดทดแทนได้ เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานข้าวได้เพิ่มแล้ว อาจจะใช้การรับประทานผักแทนแต่ถ้ารับประทานขนมปังแทนข้าวจะใช้ไม่ได้เพราะข้าวกับขนมปัง เป็นอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเช่นเดียวกัน

(7) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพุดคุยกับผู้ดูแล ว่าผู้ป่วยจะสามารถปรับพฤติกรรมกรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยตามที่จัดรายการเมนูอาหารไว้เป็นตัวอย่างโดยผู้ดูแลจะต้องทำอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วยโดยการแยกจากอาหารปกติของสมาชิกในครัวครอบ แต่สามารถนั่งรับประทานอาหารด้วยกันได้ และถ้าผู้ป่วยปรุงอาหารเอง ผู้ดูแลต้องไม่เตรียมเครื่องปรุงรสต่างๆ เพิ่มความอร่อยไว้ในครัว

(8) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพพุดคุยกับผู้ดูแลว่าถ้ามีเพื่อนบ้านนำอาหารที่ปรุงให้คนทั่วไปรับประทานมาให้ผู้ป่วยจะต้องไม่รับประทาน เนื่องจากอาหารที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยรับประทานทุกมื้อทุกวันเป็นอาหารที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วยแล้วแต่จะมีความอร่อยน้อยเพราะผู้ป่วยรับประทานเค็มหวาน มันไม่ได้

(9) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพต้องช่วยอธิบายให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเมนูที่เป็นตัวอย่างจัดไว้ให้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น

(10) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยพุดคุยสื่อสารกันแบบสองทางถึงวิธีการปรุงแต่งรสชาติอาหารโดยการให้ผู้ดูแลบอกถึงการแต่งรสชาติอาหารที่ต้องไม่เค็ม ไม่น้ำมัน จะต้องทำอย่างไรสามารถปรุงแต่งรสชาติอย่างอื่นได้หรือไม่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ช่วยให้คำแนะนำถึงการแต่งเป็นรสชาติอื่นได้ เช่น รสเปรี้ยว เผ็ด ขม

(11) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยกลับไปบันทึกที่บ้านและนำกลับมาอีกครั้งตามนัดครั้งต่อไปและถ้ามีปัญหาข้อสงสัยให้สอบถามได้จากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(12) นัดหมายผู้ป่วยและผู้ดูแลมาพบครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตาพระยา เวลา 13.00 น.

พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่ 4 ที่คลินิกความดันโลหิตสูง เวลา 13.00 น. (ใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมง) เป็นการพบกันครั้งสุดท้ายของกิจกรรม

กิจกรรมที่ 4 ร่วมประเมินผลการปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย
กิจกรรมย่อย

- (1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ นัดผู้ดูแลผู้ป่วยหลังจากที่นัดครั้งที่ 3 ไปแล้ว 2 สัปดาห์
- (2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลนำข้อมูลที่บันทึกการรับประทานอาหารประจำวันของผู้ป่วยตามเมนูรายการอาหารใหม่มาพูดคุยเชิงประเมินว่าผู้ดูแลจัดการอาหารได้ตามเมนูรายการ และผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารตามเมนูรายการอาหารได้หรือไม่
- (3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลช่วยกันปรับรายการเมนูอาหารในข้อที่ทำได้ไม่ได้ให้เหมาะสมตามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในเรื่องส่วนประกอบของอาหาร รสชาติ ปริมาณของอาหาร ในแต่ละมื้อตามรายการอาหารทดแทนที่ใช้แทนกัน
- (4) นัดผู้ป่วยตามนัดปกติและติดตามผลระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโดยประเมินผลเปรียบเทียบกับระดับความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลง

กลุ่มควบคุม

- 1) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว พยาบาลตัวแทนผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) โดยใช้แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ในวันที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมารับการตรวจ บันทึกข้อมูลไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มควบคุม
- 2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินผู้ป่วยจนปลอดภัย

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยในเรื่องโรค อาการผิดปกติที่ควรทราบ ให้คำแนะนำซ้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การมาตรวจตามนัดเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ เปิดโอกาสให้ซักถาม

กิจกรรมที่ 3 เขียนบันทึกทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพนัดผู้ป่วยมาตรวจครั้งต่อไป และรับยากลับบ้าน

- 3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Posttest) โดยใช้แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยชุดเดิม ภายหลังผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังและมาตรวจตามนัด (4 สัปดาห์)

- 4) พยาบาลตัวแทนผู้วิจัย จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลองโดยมีพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานหรือหัวหน้าเวรกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ทั้งหมด รวมทั้งกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามปกติรวมระยะเวลาดำเนินการทดลองตั้งแต่เริ่มการทดลองจนถึงขั้นเสร็จสิ้นการทดลองเป็นเวลา 4 สัปดาห์

3.6 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและให้พยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลทดลองหาที่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นตัวแทนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ในกลุ่มควบคุม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพตัวแทน แนะนำตัวและแจกแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กับกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพตัวแทนอธิบายถึงคำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนน และสอบถามถึงความเข้าใจในข้อคำถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม จนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบว่าจะตอบแบบสอบถามชุดเดิม 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ก่อนขึ้นทดลอง ครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดขึ้นทดลอง ห่างกัน 1 เดือน
- 3) ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพตัวแทนให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ทั้ง 2 ส่วน
- 4) ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพตัวแทนปฏิบัติตามขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทุกคนด้วย ตัวเอง และไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลองโดยมีพยาบาลวิชาชีพหัวหน้างาน หัวหน้าเวรควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด รวมทั้งกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามปกติโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 2 ครั้งและกลุ่มทดลอง 2 ครั้ง ดังนี้

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองแบบที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง

ครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองแบบที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อ

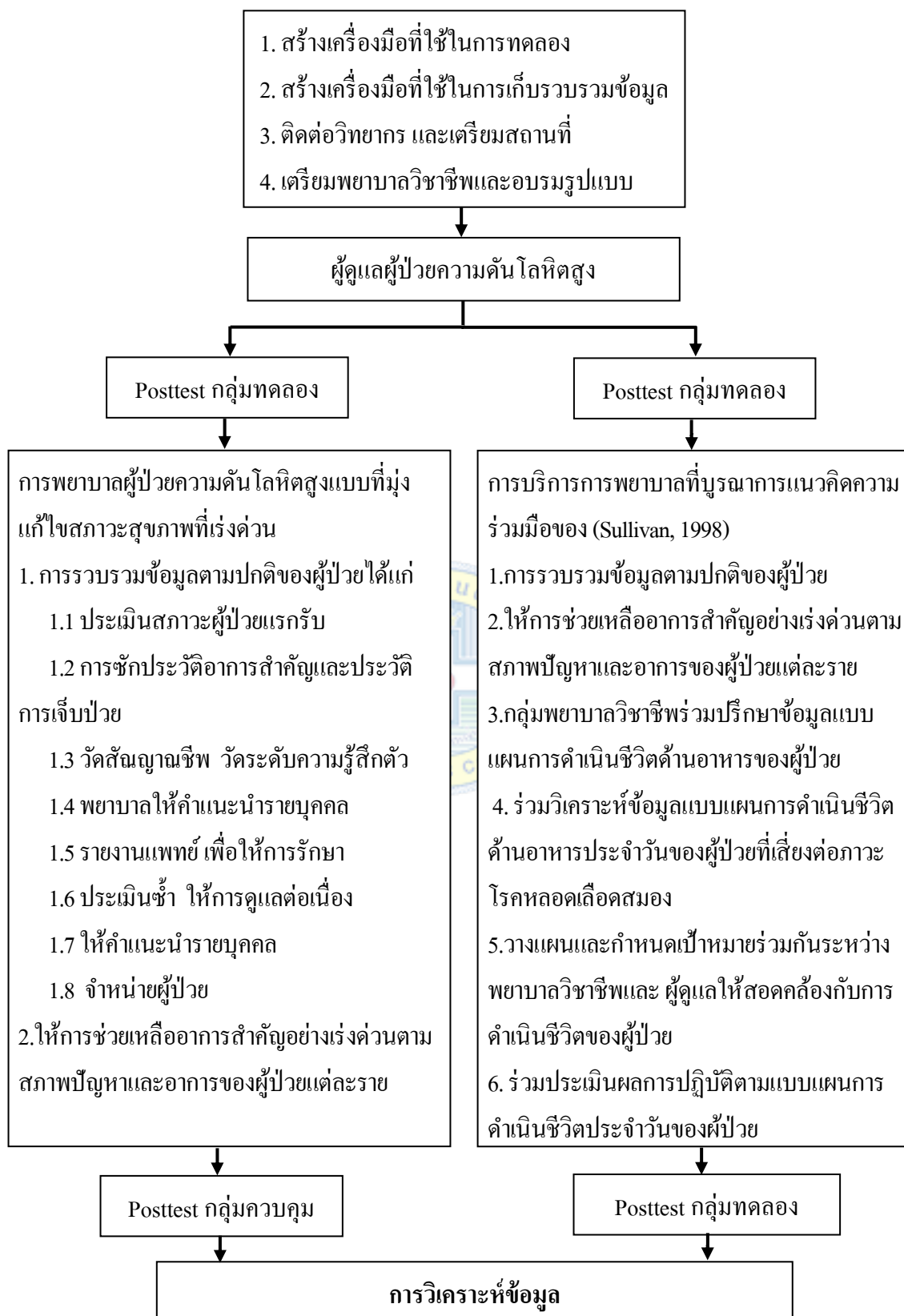
โรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5) ผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพตัวแทนตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการทดลองตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือ ทั้ง 3 ระยะ รวมทั้งสิ้น 45 วัน

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- 1) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบจำนวน 10 คู่ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้อง
- 2) สร้างแฟ้มข้อมูลสำหรับข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง
- 3) กำหนดรหัสข้อมูลและบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูล
- 4) ดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย โดยรวม รายด้าน และรายข้อก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือ กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะที่เรื้อรัง โดยใช้สถิติ Non-parametric ด้วยวิธี Mann-Whitney U-test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ทั้งโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือ โดยใช้สถิติ Non-parametric ด้วยวิธี Wilcoxon Signed Rank test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้วยคำเฉลี่ย (ตารางที่ 6-17)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 18-23)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 24-29)

ส่วนที่ 1 ระดับความสามารถความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และรูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังด้วยใช้ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังด้วยโดยรวมและรายด้าน

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการวางแผน	3.07	0.755	ปานกลาง	3.17	0.972	มาก
2. ด้านการจัดองค์กร	3.05	0.632	ปานกลาง	2.75	0.745	ปานกลาง
3. ด้านการจัดบุคลากร	3.40	0.591	ปานกลาง	3.12	0.883	ปานกลาง
4. ด้านการอำนวยความสะดวก	2.67	1.612	ปานกลาง	3.12	0.773	มาก
5. ด้านการควบคุม	2.60	0.625	น้อย	2.45	0.674	น้อย
โดยรวม	2.96	0.485	ปานกลาง	2.92	0.710	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังด้วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้านและระดับน้อย 1 ด้าน สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ระดับปานกลาง 2 ด้าน และระดับน้อย 1 ด้าน

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการวางแผนจำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการวางแผน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.จัดสรรเงินค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยประจำวัน อย่างเพียงพอ	3.20	0.919	ปานกลาง	3.50	1.080	มาก
2.มีการวางแผนจัดเมนูรายการอาหารตามงบประมาณที่จัดไว้	2.90	0.994	ปานกลาง	3.10	0.994	ปานกลาง
3.ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือและวางแผนล่วงหน้าเรื่องการจัดเมนูอาหาร	3.00	0.667	ปานกลาง	3.20	1.135	ปานกลาง
4.มีการจัดแผนการใช้เวลาสำหรับผู้ป่วย โดยมีผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยทุกครั้ง	3.20	1.135	ปานกลาง	2.90	1.101	ปานกลาง
โดยรวม	3.07	0.928	ปานกลาง	3.175	1.077	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการวางแผน กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดองค์การจำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการจัดองค์การ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีการแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้ดูแลและผู้ดูแลคนอื่นในครอบครัว	2.70	0.675	ปานกลาง	2.80	0.789	ปานกลาง
2. ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านในการจัดเตรียมอาหารตามแผนที่กำหนดโดย ไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	3.10	0.994	ปานกลาง	3.10	0.876	ปานกลาง
3. ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่ปรุงอาหารแทนโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	3.40	0.669	ปานกลาง	2.70	0.823	ปานกลาง
4. ให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านดูแลเรื่องอาหารที่ผู้อื่นนำมาให้ผู้ดูแลโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	3.00	0.943	ปานกลาง	2.40	0.966	น้อย
โดยรวม	3.05	0.820	ปานกลาง	2.75	0.863	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดองค์การ กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมุ่งแก้ไขภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อและอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดบุคลากรจำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการจัดบุคลากร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.มีการจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยมาช่วยในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อท่านไม่อยู่	4.00	0.943	มาก	3.90	0.876	มาก
2.มีการฝึกฝนผู้ดูแลอื่นแทนท่านในการจัดอาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมันให้ผู้ป่วย	2.80	1.033	ปานกลาง	2.40	0.843	น้อย
3.ขอความช่วยเหลือด้านความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในการจัดอาหารให้ผู้ป่วย	2.70	0.823	ปานกลาง	2.80	1.135	ปานกลาง
4.มีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลจัดหาอาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมันให้ผู้ป่วยเมื่อท่านไม่อยู่	4.10	0.738	มาก	3.40	1.174	ปานกลาง
โดยรวม	3.40	0.884	ปานกลาง	3.12	1.007	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากร กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อและระดับปานกลาง 2 ข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อและอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการอำนวยความสะดวกเป็นรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.กำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน รายการเมนูประจำวันโดยไม่มีอาหารรส มันและรสเค็ม	2.90	1.101	ปานกลาง	2.80	1.033	ปานกลาง
2.กำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่แทนท่าน ซื้ออาหารสดที่ไม่มีรสมัน รสเค็มมาไว้ ประกอบอาหาร	2.30	0.823	น้อย	2.60	0.843	น้อย
3.พาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่นที่เป็นโรค เดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ เสริมสร้างกำลังใจ	2.20	0.789	น้อย	2.90	0.738	ปานกลาง
4.เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานที่มีรสเค็ม รสมัน ท่านพูดให้กำลังใจและอธิบายให้ เข้าใจภาวะเสี่ยงนั้น	3.30	0.675	ปานกลาง	4.20	0.422	มาก
โดยรวม	2.67	0.847	ปานกลาง	3.12	0.759	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดการองค์การ กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อและอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการควบคุมจำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
ด้านการควบคุม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทำบัญชีการใช้จ่ายเงิน สำหรับซื้ออาหารให้ผู้ป่วยเพื่อทราบงบประมาณอย่างละเอียด	2.00	0.667	น้อย	1.80	0.632	น้อย
2.จกรายการและทำบัญชีการใช้อาหารและส่วนประกอบของอาหารเพื่อทราบปริมาณการใช้ให้เพียงพอ	1.80	0.919	น้อย	1.40	0.699	น้อย
3.ดูแลการจัดรายการเมนูอาหารให้ผู้ป่วยให้เป็นไปตามรายการแผนที่กำหนดทุกครั้ง	3.10	0.994	ปานกลาง	3.00	0.816	ปานกลาง
4.ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเมนูที่จัดไว้ทุกครั้ง	3.50	0.850	มาก	3.60	1.174	มาก
โดยรวม	2.60	0.857	ปานกลาง	2.45	0.830	น้อย

จากตารางที่ 11 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการควบคุม กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลมุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ และระดับน้อย 2 ข้อ สำหรับกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อและพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ด้านการวางแผน	3.50	0.707	มาก	4.60	0.428	มากที่สุด
2.ด้านการจัดองค์การ	3.70	0.823	มาก	4.00	0.485	มาก
3.ด้านการจัดบุคลากร	3.60	0.709	มาก	4.52	0.380	มากที่สุด
4.ด้านการอำนวยความสะดวก	3.45	0.734	มาก	4.12	0.338	มาก
5.ด้านการควบคุม	3.12	0.689	ปานกลาง	3.52	0.506	มาก
โดยรวม	3.47	0.650	มาก	4.15	0.389	มาก

จากตารางที่ 12 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับ มาก และรายด้าน อยู่ในระดับมาก 4 ด้านและระดับปานกลาง 1 ด้าน สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ด้าน และระดับมาก 3 ด้าน

ตารางที่ 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการวางแผนจำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วย ด้านการวางแผน	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.จัดสรรเงินค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยประจำวันอย่างเพียงพอ	3.30	0.823	ปานกลาง	4.80	0.422	มากที่สุด
2.มีการวางแผนจัดเมนูรายการอาหารตามงบประมาณที่จัดไว้	3.40	0.966	ปานกลาง	4.50	0.707	มากที่สุด
3.ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือและวางแผนล่วงหน้าเรื่องการจัดเมนูอาหาร	3.50	0.707	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
4.มีการจัดแผนการใช้เวลาสำหรับผู้ป่วยโดยมีผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยทุกครั้ง	3.10	0.789	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
โดยรวม	3.32	0.821	ปานกลาง	4.60	0.519	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 ระดับความสามารถผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการวางแผน กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะที่เรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 14 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดองค์การจําแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วย ด้านการจัดองค์การ	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.มีการแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยแก่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว	3.60	0.843	มาก	4.00	0.471	มาก
2.ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านในการจัดเตรียมอาหารตามแผนที่กำหนดโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	3.80	0.919	มาก	4.30	0.675	มาก
3.ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่ปรุงอาหารแทนโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	3.90	0.994	มาก	3.90	0.568	มาก
4.ให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านดูแลเรื่องอาหารที่ผู้อื่นนำมาให้ผู้ป่วยโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	3.50	0.850	มาก	3.80	0.789	มาก
โดยรวม	3.70	0.901	มาก	4.00	0.625	มาก

จากตารางที่ 14 ระดับความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการจัดองค์การ กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะที่เรื้อรัง เมื่อพิจารณาทั้งโดยรวมและรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ สำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อพิจารณาทั้งโดยรวมและรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ

ตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการจัดบุคลากรจำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการจัดบุคลากร	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.มีการจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยมาช่วยในการจัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อท่านไม่อยู่	4.00	0.816	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
2.มีการฝึกฝนผู้ดูแลอื่นแทนท่านในการจัดอาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมันให้ผู้ป่วย	3.10	0.876	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
3.ขอความช่วยเหลือด้านความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในการจัดอาหารให้ผู้ป่วย	3.30	0.675	ปานกลาง	4.70	0.483	มากที่สุด
4.มีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลจัดหาอาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมันให้ผู้ป่วยเมื่อท่านไม่อยู่	4.00	0.816	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
โดยรวม	3.60	0.795	มาก	4.52	0.453	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการจัดบุคลากร กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะที่เรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ และสำหรับกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

ตารางที่ 16 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง ด้านการอำนวยความสะดวก

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการอำนวยความสะดวก	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.กำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน รายการเมนูประจำวันโดยไม่มีอาหารรส มันและรสเค็ม	3.90	0.738	มาก	4.10	0.568	มาก
2.กำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่แทนท่าน ซื้ออาหารสดที่ไม่มีรสมัน รสเค็มมาไว้ ประกอบอาหาร	3.20	1.033	ปานกลาง	3.60	0.516	มาก
3.พาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่นที่เป็นโรค เดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและ เสริมสร้างกำลังใจ	3.00	0.816	ปานกลาง	3.90	0.316	มาก
4.เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานที่มีรสเค็ม รสมัน ท่านพูดให้กำลังใจและอธิบายให้ เข้าใจภาวะเสี่ยงนั้น	3.70	0.823	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
โดยรวม	3.45	0.852	มาก	4.12	0.429	มากที่สุด

จากตารางที่ 16 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการอำนวยความสะดวก กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ และสำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ และระดับมาก 3 ข้อ

ตารางที่ 17 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังด้านการควบคุมจำแนกเป็นรายชื่อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการควบคุม	กลุ่มควบคุม (n = 10)			กลุ่มทดลอง (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ทำบัญชีการใช้จ่ายเงิน สำหรับซื้ออาหารให้ผู้ป่วยเพื่อทราบงบประมาณอย่างละเอียด	2.80	0.919	ปานกลาง	2.80	0.632	ปานกลาง
2.จกรายการและทำบัญชีการใช้อาหารและส่วนประกอบของอาหารเพื่อทราบปริมาณการใช้ให้เพียงพอ	2.70	0.949	ปานกลาง	2.60	0.699	น้อย
3.ดูแลการจัดรายการเมนูอาหารให้ผู้ป่วยให้เป็นไปตามรายการแผนที่กำหนดทุกครั้ง	3.30	0.483	ปานกลาง	3.90	0.316	มาก
4.ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเมนูที่จัดไว้ทุกครั้ง	3.70	0.675	มาก	4.80	0.632	มากที่สุด
โดยรวม	3.12	0.756	ปานกลาง	3.52	0.569	มาก

จากตารางที่ 17 ระดับความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการควบคุม กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขภาวะที่เรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 3 ข้อ และสำหรับกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวมและรายด้าน

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย	กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ด้านการวางแผน	ควบคุม	10	3.50	0.707	6.31	50.50	-2.347
	ทดลอง	10	4.60	0.428	2.25	4.50	
2.ด้านการจัดองค์การ	ควบคุม	10	3.70	0.823	6.40	32.00	-1.130
	ทดลอง	10	4.00	0.485	3.25	13.00	
3.ด้านการจัดบุคลากร	ควบคุม	10	3.60	0.709	5.00	35.00	-2.386*
	ทดลอง	10	4.52	0.380	1.00	1.00	
4.ด้านการอำนวยความสะดวก	ควบคุม	10	3.45	0.734	5.43	38.00	-1.846*
	ทดลอง	10	4.12	0.338	3.50	7.00	
5.ด้านการควบคุม	ควบคุม	10	3.12	0.689	6.00	42.00	-1.486
	ทดลอง	10	3.52	0.506	4.33	13.00	
รวม	ควบคุม	10	3.47	0.650	5.94	47.50	-1.839
	ทดลอง	10	4.15	0.389	3.75	7.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังพบว่า โดยรวมไม่แตกต่าง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการจัดบุคลากร และด้านการอำนวยความสะดวก ส่วนอีก 3 ด้านไม่แตกต่าง

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้านการวางแผนจำหน่าย

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการวางแผน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.จัดสรรเงินค่าอาหารสำหรับผู้ป่วย	ควบคุม	10	3.30	0.823	4.50	36.00	-2.549*
ประจำวันอย่างเพียงพอ	ทดลอง	10	4.80	0.422	0.00	0.00	
2.มีการวางแผนจัดเมนูรายการอาหาร	ควบคุม	10	3.40	0.960	5.71	40.00	-2.111*
ตามงบประมาณที่จัดไว้	ทดลอง	10	4.50	0.707	2.50	5.00	
3.ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือและ	ควบคุม	10	3.50	0.707	4.50	36.00	-2.640*
วางแผนล่วงหน้าเรื่องการจัดเมนูอาหาร	ทดลอง	10	4.90	0.316	0.00	0.00	
4.มีการจัดแผนการใช้เวลาสำหรับ	ควบคุม	10	3.10	0.789	4.20	21.00	-1.265
ผู้ป่วยโดยมีผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยทุกครั้ง	ทดลอง	10	4.20	0.632	3.50	7.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.32	0.821	4.72	33.25	-2.141*
	ทดลอง	10	4.60	0.519	1.50	3.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของ ผู้ป่วย ด้านการวางแผน พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อ ใน 4 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อไม่มีความแตกต่าง (ข้อ 4)

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้านการจัดการการจำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการจัดการ	กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. มีการแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบในการดูแลเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยแก่สมาชิกคนอื่นในครอบครัว	ควบคุม	10	3.60	0.843	5.50	38.50	-1.265
	ทดลอง	10	4.00	0.471	5.50	16.50	
2. ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านในการจัดเตรียมอาหารตามแผนที่กำหนดโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	ควบคุม	10	3.80	0.919	3.60	18.00	-1.667*
	ทดลอง	10	4.30	0.675	3.00	3.00	
3. ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่ปรุงอาหารแทนโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	ควบคุม	10	3.90	0.994	4.67	14.00	0.000
	ทดลอง	10	3.90	0.568	3.50	14.00	

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้านด้านการจัดการการจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการจัดการ	กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank Ranks	Z
4.ให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน ดูแลเรื่องอาหารที่ผู้อื่นนำมาให้ผู้ป่วยโดย ไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	ควบคุม	10	3.50	0.850	5.50	14.00	-0.750
	ทดลอง	10	3.80	0.789	3.50	7.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.70	0.901	4.81	21.12	-0.920
	ทดลอง	10	4.00	0.625	3.87	10.12	

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดการจัดการ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวมด้าน พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีจำนวน 1 ข้อหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ข้อ 2) และมีจำนวน 3 ข้อไม่แตกต่าง (ข้อ 1, 3, 4)

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้านด้านการจัดบุคลากรจำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการจัดบุคลากร	กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.มีการจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยมาช่วยในการ จัดอาหารให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อท่าน ไม่อยู่	ควบคุม	10	4.00	0.816	3.50	21.00	-2.251*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	0.00	0.00	
2.มีการฝึกฝนผู้ดูแลอื่นแทนท่านในการ จัดอาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมันให้ ผู้ป่วย	ควบคุม	10	3.10	0.876	3.20	16.00	-1.179
	ทดลอง	10	3.60	0.699	5.00	5.00	
3.ขอความช่วยเหลือด้านความรู้จาก ผู้เชี่ยวชาญในการจัดอาหารให้ผู้ผู้ป่วย	ควบคุม	10	3.30	0.675	4.00	28.00	-2.456*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	0.00	0.00	
4.มีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลจัดหา อาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมันให้ผู้ผู้ป่วย เมื่อท่านไม่อยู่	ควบคุม	10	4.00	0.816	3.50	21.00	-2.251*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	0.00	0.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.60	0.795	3.55	21.50	-2.034
	ทดลอง	10	4.52	0.453	1.25	1.25	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากร พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีจำนวน 3 ข้อหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาล

วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อ และมี จำนวน 1 ข้อ ที่ไม่แตกต่าง (ข้อ 2)

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ และ กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้านการอำนวยความสะดวก

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการอำนวยความสะดวก	กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
1.กำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน รายการเมนูประจำวันโดยไม่มีอาหาร รสมันและรสเค็ม	ควบคุม	10	3.90	0.738	4.38	17.50	-0.632
	ทดลอง	10	4.10	0.568	3.50	10.50	
2.กำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่แทนท่าน ซื้ออาหารสดที่ไม่มีรสมัน รสเค็มมาไว้ ประกอบอาหาร	ควบคุม	10	3.20	1.033	3.90	19.50	-0.954
	ทดลอง	10	3.60	0.516	4.25	8.50	
3.พาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่นที่เป็นโรค เดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสริมสร้างกำลังใจ	ควบคุม	10	3.00	0.816	4.71	33.00	-2.165*
	ทดลอง	10	3.90	0.316	3.00	3.00	
4.เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานที่มีรส เค็ม รสมัน ท่านพูดให้กำลังใจและ อธิบายให้เข้าใจภาวะเสี่ยงนั้น	ควบคุม	10	3.70	0.823	4.00	28.00	-2.460*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	0.00	0.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.45	0.852	4.24	24.50	-1.552
	ทดลอง	10	4.12	0.429	2.68	5.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผน การดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการอำนวยความสะดวก พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกันเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีจำนวน 2 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 2 ข้อไม่แตกต่าง (ข้อ1, 2)

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้านการควบคุมจำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการควบคุม	กลุ่ม	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ทำบัญชีการใช้จ่ายเงินสำหรับซื้ออาหาร ควบคุม	ควบคุม	10	2.80	0.919	3.50	14.00	-0.000
ให้ผู้ป่วยเพื่อทราบงบประมาณอย่างละเอียด	ทดลอง	10	2.80	0.632	4.67	14.00	
2.จดรายการและทำบัญชีการใช้อาหาร และส่วนประกอบของอาหารเพื่อทราบปริมาณการใช้ให้เพียงพอ	ควบคุม	10	2.70	0.949	3.50	14.00	-0.000
	ทดลอง	10	2.60	0.699	4.67	14.00	
3.ดูแลการจัดรายการเมนูอาหารให้ผู้ป่วยให้เป็นไปตามรายการแผนที่กำหนดทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.30	0.483	4.50	31.50	-2.121*
	ทดลอง	10	3.90	0.316	4.50	4.50	
4.ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเมนูที่จัดไว้ทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.70	0.675	5.25	42.00	-2.373*
	ทดลอง	10	4.80	0.632	3.00	3.00	
โดยรวม	ควบคุม	10	3.12	0.756	4.18	25.37	-1.123
	ทดลอง	10	3.52	0.569	4.21	8.87	

*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการควบคุมพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีจำนวน 2 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 2 ข้อไม่แตกต่าง (ข้อ1, 2)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย	กลุ่ม ทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการวางแผน	ก่อน	10	3.17	0.972	5.67	51.00	- 2.408*
	หลัง	10	4.60	0.428	4.00	4.00	
2. ด้านการจัดองค์การ	ก่อน	10	2.75	0.745	5.89	53.00	-2.616*
	หลัง	10	4.00	0.485	2.00	2.00	
3. ด้านการจัดบุคลากร	ก่อน	10	3.12	0.883	5.67	51.00	-2.405*
	หลัง	10	4.52	0.380	4.00	4.00	

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน (ต่อ)

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย	กลุ่ม ทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
4.ด้านการอำนวยความสะดวก	ก่อน	10	3.12	0.773	5.50	49.50	-2.260*
	หลัง	10	4.12	0.338	5.5	5.5	
5.ด้านการควบคุม	ก่อน	10	3.52	0.506	5.28	47.50	-2.053*
	หลัง	10	2.45	0.674	7.50	7.50	
โดยรวม	ก่อน	10	2.92	0.710	5.67	51.00	-2.395*
	หลัง	10	4.15	0.389	4.00	4.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผน จำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการวางแผน	กลุ่ม ทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.จัดสรรเงินค่าอาหารสำหรับผู้ป่วย ประจำวันอย่างเพียงพอ	ก่อน	10	3.50	1.080	5.67	51.00	-2.489*
	หลัง	10	4.80	0.422	4.00	4.00	
2.มีการวางแผนจัดเมนูรายการอาหาร ตามงบประมาณที่จัดไว้	ก่อน	10	3.10	0.994	5.72	51.50	-2.507*
	หลัง	10	4.50	0.707	3.50	3.50	
3.ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือ และวางแผนล่วงหน้าเรื่องการจัดเมนู อาหาร	ก่อน	10	3.20	1.135	5.83	52.50	-2.582
	หลัง	10	4.90	0.316	2.50	2.50	
4.มีการจัดแผนการใช้เวลาสำหรับผู้ป่วย โดยมีผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยทุกครั้ง	ก่อน	10	2.90	1.101	4.94	39.50	-2.041*
	หลัง	10	4.20	0.632	5.50	5.50	
โดยรวม	ก่อน	10	3.18	1.077	5.54	48.63	-2.404*
	หลัง	10	4.60	0.519	3.88	3.88	

*p < 0.05

จากตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการวางแผนเมื่อพิจารณาโดยรวม พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อใน 4 ข้อและอีก 1 ข้อ ไม่แตกต่าง (ข้อ 3)

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการการจำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วย ด้านการจัดการ	กลุ่ม ทดลอง	N	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.มีการแบ่งหน้าที่และกำหนดความ รับผิดชอบในการดูแลเรื่องอาหาร สำหรับผู้ป่วยแก่สมาชิกคน อื่นในครอบครัว	ก่อน	10	2.80	0.789	5.31	42.50	-2.434*
	หลัง	10	4.00	0.471	2.50	2.50	
2.ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทน ท่านการจัดเตรียมอาหารตามแผนที่ กำหนดโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	ก่อน	10	3.10	0.876	4.50	36.00	-2.640*
	หลัง	10	4.30	0.675	0.00	0.00	
3.ดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่ปรุงอาหาร แทนโดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	ก่อน	10	2.70	0.823	5.31	42.50	-2.434*
	หลัง	10	3.90	0.568	2.50	2.50	
4.ให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน ดูแลเรื่องอาหารที่ผู้อื่นนำมาให้ผู้ป่วย โดยไม่มีอาหารมันและรสเค็ม	ก่อน	10	2.40	0.966	5.00	40.00	-2.183*
	หลัง	10	3.80	0.789	5.00	5.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.75	0.863	5.03	40.25	-2.422*
	หลัง	10	4.00	0.625	2.50	2.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 26 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดการการพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการ

แนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ พยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดบุคลากรจำแนกรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการจัดบุคลากร	กลุ่ม ทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.มีการจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยมาช่วยในการ จัดอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อท่าน ไม่อยู่	ก่อน	10	3.90	0.876	5.13	41.00	-2.308*
	หลัง	10	4.90	0.316	4.00	4.00	
2.มีการฝึกฝนผู้ดูแลอื่นแทนท่านใน การจัดอาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมัน ให้ผู้ป่วย	ก่อน	10	2.40	0.843	4.88	39.00	-2.060*
	หลัง	10	3.60	0.699	6.00	6.00	
3.ขอความช่วยเหลือด้านความรู้จาก ผู้เชี่ยวชาญในการจัดอาหารให้ผู้ป่วย	ก่อน	10	2.80	1.135	5.89	53.00	-2.642*
	หลัง	10	4.70	0.483	2.00	2.00	
4.มีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลจัดหา อาหารที่ไม่มีรสเค็มและรสมันให้ผู้ป่วย เมื่อท่านไม่อยู่	ก่อน	10	3.40	1.174	5.72	51.50	-2.506*
	หลัง	10	4.90	0.316	3.50	3.50	
โดยรวม	ก่อน	10	3.12	1.007	5.41	46.13	-2.379*
	หลัง	10	4.52	0.453	3.88	3.88	

*p < 0.05

จากตารางที่ 27 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผน การดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากรพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่

บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพด้านการอำนวยความสะดวกเป็นรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการอำนวยความสะดวก	กลุ่ม ทดลอง	N	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.กำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน รายการเมนูประจำวันโดยไม่มีอาหารรส มันและรสเค็ม	ก่อน	10	2.80	1.033	4.94	39.50	-2.014*
	หลัง	10	4.10	0.568	5.50	5.50	
2.กำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่แทนท่าน ซื้ออาหารสดที่ไม่มีรสมัน รสเค็มมาไว้ ประกอบอาหาร	ก่อน	10	2.60	0.843	5.19	41.50	-2.332*
	หลัง	10	3.60	0.516	3.50	3.50	
3.พาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่นที่เป็นโรค เดียวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเสริมสร้างกำลังใจ	ก่อน	10	2.90	0.738	5.56	50.00	-2.496*
	หลัง	10	3.90	0.316	5.00	5.00	
4.เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานที่มีรส เค็ม รสมัน ท่านพูดให้กำลังใจและ อธิบายให้เข้าใจภาวะเสี่ยงนั้น	ก่อน	10	4.20	0.422	5.00	40	-2.333*
	หลัง	10	4.90	0.316	5.00	5.00	
โดยรวม	ก่อน	10	3.12	0.759	5.18	42.75	-2.300*
	หลัง	10	4.12	0.429	4.75	4.75	

*p < 0.05

จากตารางที่ 28 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวกพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาล วิชาชีพด้านการควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ

ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของผู้ป่วยด้านการควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ทำบัญชีการใช้จ่ายเงิน สำหรับซื้อ อาหารให้ผู้ป่วยเพื่อทราบงบประมาณ	ก่อน	10	1.80	0.632	5.19	41.50	
	หลัง	10	2.80	0.632	3.50	3.50	-2.332*
2.จดรายการและทำบัญชีการใช้อาหาร และส่วนประกอบของอาหารเพื่อทราบ ปริมาณการใช้ให้เพียงพออย่างละเอียด	ก่อน	10	1.40	0.699	4.88	39.00	
	หลัง	10	2.60	0.699	6.00	6.00	-2.060*
3.ดูแลการจัดรายการเมนูอาหารให้ผู้ป่วย ให้เป็นไปตามรายการแผนที่กำหนด ทุกครั้ง	ก่อน	10	3.00	0.816	5.06	40.50	
	หลัง	10	3.90	0.316	4.50	4.50	-2.309*
4.ดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร ตามเมนูที่จัดไว้ทุกครั้ง	ก่อน	10	3.60	1.174	5.22	47.00	
	หลัง	10	4.80	0.632	8.00	8.00	-2.064*
โดยรวม	ก่อน	10	2.45	0.830	5.09	42.00	
	หลัง	10	3.52	0.569	5.50	5.50	-2.191*

*p < 0.05

จากตารางที่ 29 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลที่เป็นภรรยาหรือบุตรสาวผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-60 ปี และเป็นผู้ที่ต้องดูแลด้านอาหารประจำวันเป็นรายมือของผู้ป่วยที่บ้านและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายเก่าที่เป็นผู้สูงอายุ และมีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เข้ารับการรักษาและแก้ไขภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐบาลจนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มควบคุมเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลคลองหาดจังหวัดสระแก้วจนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 10 ราย และกลุ่มทดลองเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการตรวจที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จนปลอดภัยและจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 10 ราย จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดความร่วมมือ ของ Sullivan (1998) และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการของ Marquis and Huston (2006) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความเที่ยง และคำนวณค่าความตรงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ

0.90 และรายด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนเท่ากับ 0.84 ด้านการจัดองค์กรเท่ากับ 0.80 ด้านการจัดบุคลากร เท่ากับ 0.82 ด้านการอำนวยการเท่ากับ 0.85 ด้านการควบคุมเท่ากับ 0.81

การดำเนินการทดลองหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัยและการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลอง ด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 8 คน เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือ เริ่มทดลองที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาพระยา โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้างานหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเข้า งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีม ดูแลผู้ป่วยเมื่อมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 3-4 คนต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คนรวมจำนวน 10 คน ซึ่งได้ดำเนินการทดลองระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม -17 กรกฎาคม 2556 จำนวน 10 คน

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้วยวิธีสัมภาษณ์ กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมารับการตรวจที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินพร้อมผู้ดูแล มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ดูแลผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยอ่านตามรายชื่อที่มีอยู่ ต้องไม่มีการอธิบายข้อความใดๆ เพิ่มเติม และลงข้อมูลตามที่ผู้ดูแลผู้ป่วยบอก ปฏิบัติเช่นเดียวกันในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมทดลอง หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกิจกรรม โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 (Posttest) โดยมีระยะห่าง 4 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองครั้งที่ 1(Pretest) ในวันที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพร้อมผู้ดูแลมารับการตรวจที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและผู้ดูแลผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความ

ร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครบ 4 กิจกรรม และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2(Posttest) เมื่อพบผู้ดูแลผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 4 ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน จัดเป็นคู่ไปเรื่อยๆด้วยอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา จนครบ 10 คู่

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังด้วยสถิติ Mann - Whitney U Test และ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังและกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล ที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้านใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดบุคลากร และ ด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับน้อย 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการวางแผนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดสรรเงินค่าอาหารสำหรับผู้ป่วย” “ท่านมีการวางแผนจัดเมนู

รายการ” “ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือและวางแผนล่วงหน้า” และ “ท่านมีการจัดแผนการใช้เวลาสำหรับผู้ป่วย”

1.2) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดองค์การพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านแบ่งหน้าที่และกำหนด” “ท่านดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่น” “ท่านดูแลให้ผู้อื่นทำหน้าที่แทนท่าน” และ “ท่านให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน.

1.3) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากร พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่าน” “ท่านมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วย” และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านฝึกฝนผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่าน” “ท่านขอความช่วยเหลือด้านความรู้”

1.4) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน” และข้อคำถาม “เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทาน” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่” ข้อคำถาม “ท่านพาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่น”

1.5) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำบัญชีใช้จ่ายเงิน” ข้อคำถาม “ท่านจกรายการและบัญชีการใช้” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลการจัดรายการอาหาร” อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับ”

2) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยกลุ่มก่อนใช้รูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและรายด้านอยู่ในระดับมาก 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนและ ด้านการอำนวยความสะดวก ระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดองค์การ และด้านการจัดบุคลากรและ ระดับน้อย 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุม เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

2.1) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการวางแผน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 3 ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านมีการวางแผนจัดเมนูรายการ” “ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษา” “ท่านมีการจัดแผนการใช้เวลา” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดสรรเงินค่าอาหารอย่างเพียงพอ”

2.2) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดองค์การ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบ” ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำแทน” ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้อื่นที่ทำหน้าที่แทน” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่”

2.3) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยแทน” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านขอความช่วยเหลือด้านความรู้” และข้อคำถาม “ท่านมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลแทน” ระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านฝึกฝนผู้ดูแลผู้ป่วยแทน”

2.4) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทาน” ส่วนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน” ข้อคำถาม “ท่านพาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่น” อยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่แทนท่าน”

2.5) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำบัญชีใช้จ่ายเงิน” ข้อคำถาม “ท่านจดยาการและบัญชีการใช้” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลการจัดรายการอาหาร” และอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร”

3) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมาก 4 ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจัดบุคลากรและด้านการอำนวยความสะดวก และระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการควบคุม เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

3.1) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการวางแผน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 3 ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดสรรเงินค่าอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านมีการวางแผนจัดเมนูรายการ” ข้อคำถาม “ท่านมีการจัดแผนการใช้เวลา” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษาหารือ”

3.2) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดองค์การ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านแบ่งหน้าที่และกำหนดความ” ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำ” ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้อื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน” และข้อคำถาม “ท่านให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน”

3.3) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่าน” และข้อคำถาม “ท่านมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยแทน” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านฝึกฝนผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่าน” และข้อคำถาม “ท่านขอความช่วยเหลือด้านความรู้”

3.4) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน” ข้อคำถาม “เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทาน” ส่วนความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่” ข้อคำถาม “ท่านพาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่น”

3.5) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับ

ปานกลาง 3 ข้อ ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำบัญชีใช้จ่ายเงิน” ข้อคำถาม “ท่านจดยรายการและทำบัญชีการใช้” ข้อคำถาม “ท่านดูแลการจัดรายการอาหาร” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเมนู”

4) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่ บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดองค์การ ด้านการอำนวยความสะดวก ด้านการควบคุม ระดับมากที่สุด 2 ด้าน ได้แก่ และ ด้านการวางแผน ด้านการจัดบุคลากร เมื่อ พิจารณา รายด้านพบว่า

4.1) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการวางแผน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดสรรเงินค่าอาหาร” ข้อคำถาม “ท่านมีการวางแผนจัดเมนูรายการ” ข้อคำถาม “ท่านและผู้ป่วยร่วมกันปรึกษา” ระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านมีการจัดแผนการใช้เวลา”

4.2) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดองค์การ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากทุกข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบ” ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทน” ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้อื่นที่ทำหน้าที่แทน” และข้อคำถาม “ท่านให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน”

4.3) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยแทน” ข้อคำถาม “ท่านขอความช่วยเหลือด้าน” ข้อคำถาม “ท่านมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแล” ส่วนระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านฝึกฝนผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่าน”

4.4) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านกำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผน” ข้อคำถาม “ท่านกำหนดให้

ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่” ข้อคำถาม “ท่านพาผู้ป่วยไปพบผู้ป่วยคนอื่น” ระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม “เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานอาหาร”

4.5) ระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการควบคุม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อใน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหาร” ระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลการจัดรายการอาหาร” ระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำบัญชีใช้จ่ายเงิน” และระดับน้อย 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจดยรายการและทำบัญชีการใช้อาหาร”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมมีค่าคะแนนไม่แตกต่างกันและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการจัดบุคลากรและด้านการอำนวยความสะดวก ส่วนอีก 3 ด้านไม่แตกต่าง (ด้านที่ 1, 2, 5)

2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าคะแนนสูงกว่า กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการวางแผน พบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าคะแนนสูงกว่า กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าคะแนนสูงกว่า กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 ข้อ ใน 4 ข้อ ส่วนอีก 1 ข้อ ไม่แตกต่าง (ข้อที่ 4)

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการจัดการ พบว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวม พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีจำนวน 1 ข้อหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 3 ข้อ ไม่แตกต่าง (ข้อที่ 1, 3, 4)

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจับคู่ผลการ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีจำนวน 3 ข้อหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 1 ข้อ ไม่แตกต่าง (ข้อที่ 2)

2.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ของ ผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก พบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อไม่แตกต่าง (ข้อที่ 1, 2)

2.5) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีจำนวน 2 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 2 ข้อไม่แตกต่าง (ข้อที่ 1, 2)

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า

1) ค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

2) ค่าเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง

ต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า

2.1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วยด้านการวางแผน พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรวมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 1 ข้อที่ไม่แตกต่าง (ข้อที่ 3)

2.2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการ ดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดองค์การ พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

2.3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการจัดบุคลากร พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

2.4) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

2.5) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อ

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

5.2.1 ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยอยู่ในระดับเท่ากัน ถึงแม้ว่าจะมีรายด้านแตกต่างกันก็ตาม ซึ่งสามารถทำนายได้ว่าเมื่อเราใช้รูปแบบในกลุ่มทดลอง ผลออกมาจะสามารถวัดความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ

แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ได้อย่างแท้จริง และผลจากหลังการทดลองพบว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถอยู่ที่ระดับมาก และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถอยู่ที่ระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถรายด้านเท่ากัน อาจเป็นเพราะผู้ดูแลและผู้ปวยรายเก่ามีการมาตรวจตามนัด และจะมีกิจกรรมที่ได้รับรู้จากพยาบาลบ้างแล้วเมื่อมาโรงพยาบาล หลังได้รับรูปแบบจึงทำให้ระดับความสามารถไม่แตกต่างจากเดิม แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความสามารถในการจัดการที่สูงมากขึ้นจากเดิม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผน ด้านการจัดบุคลากร ด้านการควบคุม

5.2.2 เปรียบเทียบระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง อายุของผู้ดูแลที่อยู่ในช่วงวัยกลางคน ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา อาจทำให้ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้และการรับรู้ของผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น และรูปแบบที่นำมาใช้ อาจต้องมีการปรับปรุงกิจกรรม รายข้อ เพราะกิจกรรมที่มีอยู่ ผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม นั้นอาจจะมีรู้ความสามารถใกล้เคียงกัน อยู่แล้วทำให้ไม่เห็นความเปลี่ยนแปลง หรือ อาจอบรมโดยเพิ่มเติมเนื้อหา และวิธีการสอนวิธีการพูดคุย และกิจกรรมให้ผู้ดูแลเข้าใจชัดเจนกว่านี้ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบุคลากร และด้านการอำนวยความสะดวกจากผู้ดูแลมีญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อเวลาที่ไม่อยู่ และกำหนดวิธีการปรุงอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน โดยไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตสูง

1) ด้านการวางแผน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหลังการใช้รูปแบบการบริการ

การพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมและรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แล้วผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการที่จะสามารถกำหนดอธิบายได้ว่า ให้ผู้ดูแลท่านอื่นทำหน้าที่ในการจัดหาส่วนประกอบของอาหาร กำหนดการปรุงอาหารโดยที่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตสูง แสดงว่าผู้ดูแลให้ความสำคัญต่อผู้ป่วย

2) ด้านการจัดองค์การพบว่าควรเติมเนื้อหา และวิธีการสอน วิธีการพูดคุย และกิจกรรมที่ทำให้เข้าใจชัดเจนกว่านี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีความแตกต่างกัน คือ ด้านการจัดบุคลากร และด้านการอำนวยความสะดวก อธิบายได้ ว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงที่ไม่มีมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบในเรื่องอาหารประจำวันของผู้ป่วย” “ท่านดูแลให้ผู้อื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านปรุงอาหาร” “ท่านให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน” อธิบายได้ว่าก่อนการใช้รูปแบบผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถในการจัดการเรื่องของการดูแลจัดองค์การได้ดีอยู่แล้ว หลังการใช้รูปแบบทำให้ผลที่ได้ออกมาไม่แตกต่างไปจากเดิมและข้อที่มีความแตกต่าง ได้แก่ “ท่านดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นทำหน้าที่แทนท่านจัดหาอาหาร” อธิบายได้ว่าก่อนการใช้รูปแบบผู้ดูแลอาจไม่เคยเข้าไปดูแลผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่ในการจัดหาอาหารประจำวันให้ผู้ป่วยเนื่องจากอาจคิดว่าถ้าเข้าไปดูแลและไปบอกจะเป็นการก้าวก่ายหน้าที่การดูแลและคิดว่าผู้ดูแลท่านอื่นมีความรู้ความสามารถในเรื่องการจัดอาหารอยู่แล้วจึงไม่ได้บอกรายละเอียดอีกครั้ง และเมื่อหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจทำให้สามารถจัดเมนูรายการอาหารได้ดีขึ้น

3) ด้านการจัดบุคลากร พบว่าเติมเนื้อหา และวิธีการสอน วิธีการพูดคุย และกิจกรรมที่ทำให้เข้าใจชัดเจนกว่านี้ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างกัน คือ ด้านการจัดบุคลากร และด้านการอำนวยความสะดวก อธิบายได้ ว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงที่ไม่มีมีความแตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านฝึกฝนผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่านในการจัดหาอาหารให้ผู้ป่วย” อธิบายได้ว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ดูแลท่านอื่นมีความสามารถในการจัดหาอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานได้ดีอยู่แล้วทำให้หลังการใช้รูปแบบไม่มีความแตกต่าง และข้อที่มีความแตกต่างได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่านในการจัดหาอาหาร” “ท่านขอความช่วยเหลือด้านความรู้ในการจัดเมนูรายการอาหาร” “ท่านมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลท่านอื่นจัดหาอาหาร” อธิบายได้ว่าก่อนการใช้รูปแบบผู้ดูแลไม่มีการเตรียมจัดหาผู้ดูแลอื่นแทนท่าน ไม่มีการมอบหมายหน้าที่ให้ผู้อื่น และไม่ขอความช่วยเหลือด้านความรู้ในการจัดเมนูรายการอาหารได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ได้ไม่ชัดเจน และหลังการใช้รูปแบบพบว่าผู้ดูแลมีความสามารถในด้านนี้มากขึ้น

4) ด้านการอำนวยความสะดวก ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ด้านการอำนวยความสะดวก พบว่า กลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรัง โดยรวมพบว่าไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสภาวะสุขภาพที่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อ ใน 4 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อไม่แตกต่าง (ข้อที่ 1, 2) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเป็นผู้หญิงมีความเป็นแม่บ้านที่จะต้องทราบว่า จะซื้ออาหารแบบไหนมาไว้ประกอบอาหาร อาหารที่ปรุงควรใส่อะไรและมีรสชาติอย่างไร ทำให้หลังทดลองจึงไม่มีความแตกต่างกัน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่ามีข้อแตกต่างได้แก่ท่านไปพบผู้ป่วยคนอื่นที่เป็นโรคกลุ่มเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานประเภทรสมันและรสเค็ม ท่านได้ให้กำลังใจ อธิบายได้ว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ดูแลไม่ได้พาผู้ป่วยไปไหน และเมื่ออยากรับประทานอาหารมัน เค็ม ก็ไม่ทราบว่ามีส่วนต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต หลังการใช้รูปแบบผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น

5) ด้านการควบคุม พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่วิธีการ “ท่านทำบัญชีการใช้จ่ายเงินสำหรับซื้ออาหาร” “ท่านจกรายการและทำบัญชีการใช้อาหารและส่วนประกอบอาหาร” อธิบายได้ว่าผู้ดูแลไม่ได้มีการจกรายการและทำบัญชีการใช้จ่ายเงิน สำหรับซื้อส่วนประกอบของอาหารที่ใช้ปรุง และไม่มีการจัดและดูแลเมนูรายการอาหารให้เป็นไปตามที่กำหนด เนื่องจากการจกรายละเอียดมาก และทำให้เสียเวลา และส่วนใหญ่ผู้ดูแลจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จึงเขียนและบันทึกไม่ชำนาญ และพบว่ามีข้อแตกต่างได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลการจัดรายการเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยทุกครั้ง” “ท่านดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเมนูรายการ” อธิบายได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุทำให้ต้องคอยดูแลจัด

เมนูรายการอาหารและช่วยดูแลให้ได้รับประทานตามเมนูรายการอาหารเพื่อควบคุมการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต

5.2.3 เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน อธิบายได้ว่ารูปแบบที่จะร่วมกันดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการฝึกพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ในการที่จะทำงานร่วมกัน รู้จักการประสาน รู้จักที่จะนำข้อมูลในส่วนที่ตนมีมาร่วมวางแผนในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1) ด้านการวางแผน อธิบายได้ว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อแตกต่างดังนี้คือ “ท่านจัดสรรเงินค่าอาหารสำหรับผู้ป่วย” “ท่านมีการวางแผนจัดเมนูรายการอาหาร” “ท่านมีการจัดสรรเวลาสำหรับผู้ป่วย” อธิบายได้ว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดสรรงบประมาณต่างๆ เช่น เงิน คน สิ่งของไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเรื่องอาหารและมีการจัดแผนการใช้เวลา ประจำวันให้กับผู้ป่วย มีการปรึกษาหารือกับผู้ป่วย มีการวางแผนจัดสรรเมนูรายการอาหารตามปริมาณของเงินที่มีอยู่ และให้ผู้ดูแลได้อยู่กับผู้ป่วยทุกครั้ง ซึ่งก่อนหน้านี้ผู้ดูแลอาจจะไม่สามารถวางแผนในด้านเหล่านี้ได้ดีเท่าที่ควร และมีข้อที่ไม่แตกต่างได้แก่ “ท่านมีการจัดแผนการใช้เวลาสำหรับผู้ป่วยในการรับประทานอาหาร” อธิบายได้ว่าผู้ดูแลโดยส่วนใหญ่จะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นจึงไม่ได้คิดวางแผนการใช้เวลาสำหรับผู้ป่วยในการรับประทานอาหารทุกครั้ง

2) ด้านการจัดองค์การ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกข้อ ได้แก่ “ท่านแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบด้านอาหารแก่ผู้ป่วย” “ท่านดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านใน

การจัดหาอาหาร” “ท่านดูแลให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่ปรุงอาหารแทน” “ท่านให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่านดูแลเรื่องอาหารที่ผู้อื่นนำมาให้” อธิบายได้ว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ดูแลมีการกำหนดและแบ่งหน้าที่ให้ผู้ดูแลท่านอื่นในการจัดหาอาหารประจำวันให้กับผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน และมีการฝึกฝนให้ผู้ดูแลท่านอื่นทำหน้าที่แทนท่านในการจัดหาอาหารโดยไม่มีอาหารมัน เค็มที่ส่งผลต่อระดับความดันของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างถูกต้อง เป็นเพราะว่าผู้ดูแลเห็นความสำคัญของบุคคลที่มาจัดเมนูรายการอาหารแทน

3) ด้านการจัดบุคลากร พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกข้อ ได้แก่ ท่านจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่านในการจัดหาอาหาร ท่านฝึกฝนผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่าน ท่านขอความช่วยเหลือด้านความรู้ในการจัดเมนูรายการอาหาร ท่านมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลท่านอื่นจัดหาอาหาร อธิบายได้ว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการ ผู้ดูแลมีความสามารถจัดหาผู้ดูแลคนอื่นมาไว้แทนเมื่อผู้ดูแลไม่อยู่ ผู้ดูแลยังได้ขอความช่วยเหลือด้านความรู้ในการจัดเมนูรายการอาหารจากผู้เชี่ยวชาญ และมีการฝึกฝนให้ผู้ดูแลคนอื่นสามารถจัดเมนูรายการอาหารสำหรับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยโดยไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโลหิต

4) ด้านการอำนวยการ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านและทุกข้อ ได้แก่ “ท่านกำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผนรายการอาหาร” “ท่านกำหนดให้ผู้ดูแลทำหน้าที่แทนท่าน” “ท่านไปพบผู้ป่วยคนอื่นที่เป็นโรคกลุ่มเดียวกัน” “เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานประเภทน้ำมันและรสเค็ม ท่านได้ให้กำลังใจ” อธิบายได้ว่าหลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ดูแลมีความสามารถกำหนดให้ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่แทนท่านซื้ออาหารและกำหนดวิธีการปรุงให้ผู้ดูแลสามารถปรุงอาหารตามแผนรายการเมนูอาหาร

ประจำวันโดยไม่มีอาหารมันและอาหารเค็มที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดัน และผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปพบปะผู้ป่วยอื่น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5) ด้านการควบคุม พบว่าหลังใช้รูปแบบพบว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านและทุกข้อ คือ “ท่านทำบัญชีการใช้จ่ายเงินสำหรับซื้ออาหาร” “ท่านจกรายการและทำบัญชีการใช้อาหารและส่วนประกอบอาหาร” “ท่านดูแลการจัดรายการเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยทุกครั้ง” “ท่านดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเมนูรายการ” อธิบายได้ว่าก่อนการใช้รูปแบบผู้ดูแลไม่ได้มีการจกรายการและทำบัญชีการใช้จ่ายเงินสำหรับซื้อส่วนประกอบของอาหารที่ใช้ปรุง และไม่มีการจัดและดูแลเมนูรายการอาหารให้เป็นไปตามที่กำหนดหลังใช้รูปแบบผู้ดูแลมีการทำบัญชีสำหรับการใช้จ่ายทุกอย่าง ทำให้ผู้ดูแลทราบรายละเอียดในการใช้เงิน สามารถควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปได้ตามที่กำหนดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิตรา เหลืองอมรเลิศ (2543, น. 102) ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ ผู้ช่วยเหลือดูแล (Care provider) และผู้จัดการดูแล (Care manage) ผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือทางด้านร่างกายและส่วนบุคคลตามความจำเป็นและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมักยึดติดกับแผนการรักษาเป็นส่วนใหญ่ เช่น อาบน้ำ ป้อนข้าว ให้ยาตามเวลา ส่วนผู้จัดการดูแลเป็นผู้จัดการหรือผู้ประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับบริการการสนับสนุนต่างๆ อย่างดีที่สุด และอาจช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วย เช่น พาผู้ป่วยไปซื้อของ ไปพักผ่อน หากมีผู้รับผิดชอบในการดูแลหลายคน ส่วนใหญ่ผู้หนึ่งจะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรง และผู้ชายจะให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลในด้านต่างๆ ที่เป็นการจัดการเช่นการติดต่อประสานงาน การจัดหาค่าใช้จ่าย การพาไปตรวจรักษา ผลการศึกษาของ สุธิตริ หิรัญชุนหะ (2541) พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem กับการพัฒนาความสามารถการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการปฏิบัติของพยาบาลคือการใช้ระบบการสนับสนุนและการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ร่วมกับการเสริมอำนาจให้กับผู้ดูแล (Empowerment) ผลงานวิจัยแสดงความชัดเจนของบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถการดูแลสุขภาพที่บ้าน ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถปรับวิถีชีวิตพึ่งตนเองในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้

สามารถวิเคราะห์และปัญหา ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจได้ว่าปัญหาการเจ็บป่วยระดับใดที่สามารถแก้ปัญหาได้เอง ปัญหาใดที่ต้องการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น จาริก ธาณิรัตน์ (2544) ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่ากลุ่มผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย ด้วยการจัดการอย่างเป็นระบบจากทีมสหสาขา ทำให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นสุภาวดี เวศดิวงษ์ (2552) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรค พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรคปอด หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อรุณฯ สุขสงวน (2552) ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องอาหาร พบว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดการรับรู้และเชื่อว่าจะสามารถนำสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพที่ดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดตั้งและมอบนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกความดันโลหิตสูง งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน นำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ โดยมอบหมายให้หัวหน้างานคลินิกความดันโลหิตสูง คัดเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ มอบให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบดังกล่าว เพื่อป้องกันและช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน

2) ผู้บริหารทางการพยาบาลควร สนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อนและในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตที่รับผิดชอบต่อไป เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ต่อเนื่องลงสู่ชุมชน

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยผู้ ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ มีระดับความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง จึงต้องให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหารเป็นอันดับแรกเนื่องจากอาหารที่รับประทานส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยโดยใช้ระยะเวลาในการวิจัยยาวขึ้น เช่น 2-3 เดือน อาจวัดผลได้ในระยะทดลองเพิ่มขึ้น

5.3.4 ด้านการศึกษาพยาบาล

1) ควรนำเนื้อหาบรรจลงในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพิ่มเติม เพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนโดยบูรณาการแนวคิดความร่วมมือเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่จบออกไปและทำงานโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าใจลักษณะการทำงานที่ต้องบูรณาการงานร่วมกันและให้เกิดการเรียนรู้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาจัดบริการการพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมตามเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ

2) จัดทำสื่อการเรียนการสอนสำหรับผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, (2550). คู่มือมาตรฐานงานป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2546). Hypertension and stroke: Practical point. ใน พีระ บุรณกิจเจริญ (บรรณาธิการ). ความดันโลหิตสูงทันยุค (หน้าที่ 87-96). กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
- กิจจา ฤทธิขจร. (2550). ออกกำลังกายคือยาวิเศษ. ใน อุทัยวรรณ วิสุทธากุล (บรรณาธิการ). ลดความดันโลหิตสูงอย่างได้ผล ยุทธวิธี “พิชิต” มาตราเจียบด้วยตนเอง (หน้า 108-141). กรุงเทพฯ: ริดเดอร์ไคเจสท์.
- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2548). เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลตาพระยา. (2556). ทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ปราจีนบุรี: โรงพยาบาลตาพระยา.
- จารึก ธานีรัตน์. (2544). ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่.
- จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2546). ตำราอายุรศาสตร์ 4. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทนา รณฤทธิวิชัย. (2548). พยาธิสรีรภาพของการไหลเวียนเลือด. ใน ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์, (บรรณาธิการ). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 6) หน้า 188-199. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). โรคหลอดเลือดสมอง : การวินิจฉัยและการจัดการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น : ศิริรักษ์ออฟเซต.

ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ. (2548). *อาหารบำบัดโรค*. (พิมพ์ครั้งที่ 6), นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทรงขวัญ ศิลารักษ์. (2540). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูง*. ศรีนครินทร์เวชสาร, 12(3) 157-177.

ชนวรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). *พฤติกรรมองค์การ*. กรุงเทพฯ: ธนรัชการพิมพ์.

ชิตี สันบุญ. (2545). ระบาดวิทยาโรคเบาหวาน. ใน *วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (พิมพ์ครั้งที่ 3; หน้า 25-32)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชิตี อึ้งอารี. (2547). *โรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยอายุน้อยโรงพยาบาลอุดรธานี*. อุดรเวชสาร. 32(1), 62-75.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง : Stroke*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ปรีศณี ศรีกัน. (2546). *ผลของการตั้งเป้าหมายและการตรวจสอบตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปิยรัตน์ ดวงสิน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในการดูแล การได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2550). *การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา. (หน้า 213-238).

ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). *การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

- พลสุข หิงคานนท์. (2550). *คู่มือฝึกอบรม การอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหัศจรรย์พยาบาล ศาสตร์ ตอนที่ 1-7*. นนทบุรี: บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมิกราช
- เพ็ญแข แดงสุวรรณ. (2550). *Stroke มาตรการเจ็บ : ระวังภัย ห่วงไกล โรคหลอดเลือดสมอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- พาริดา อภิราชม. (2545). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาล ศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ภาษา, มาลี เลิศมาลีวงศ์, เขียวลักษณ์ เลาหะจินดา และวิไล ลิสุวรรณ. (2537). *วิจัยทางการ พยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี เจ พรินต์ติ้ง.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2552). *หลักการปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปราณบุรี: สุพัตรา การพิมพ์.
- เรืองศักดิ์ ศิริพล. (2542). *การออกกำลังกายกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด: การทบทวนองค์ความรู้กับการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน*. (พิมพ์ ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. (2543). *ลีลาชีวิตกับพฤติกรรมสุขภาพ*. รายงานการประชุมวิชาการสู่ ภูมิภาค ครั้งที่ 1 : ภาคใต้ สหสวรรษใหม่กับการสาธารณสุขใหม่, 25-26 กุมภาพันธ์ 2543. ณ โรงแรมธรรมรินทร์ธนา จังหวัดตรัง. กรุงเทพฯ: ไทยฟูจิชิร็อกซ์.
- วิวรรณ วิวัฒน์กุล และกฤษณา พิรเวช. (2548). *ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยไทยที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. เวชศาสตร์พื้นฟูสาร, 15(1), 50-59.
- วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ). (2550). *ตำราอายุรศาสตร์ 4 : โรคทางเดินอาหารและโรคตับโรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2546-2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2541). การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2, (พิมพ์ครั้งที่ 13) หน้า 129-163. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และพรทิพย์ มาลาธรรม. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่มที่ 2. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร. (2548). การดูแลรักษาเบาหวานแบบองค์รวม. CME ไทยแลนด์ เมดิคอล ไทม์. 4(69), 3-9.
- สมาคมหลอดเลือดสมองไทย. (2550). โรคอัมพาตหรือหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: ชานินฟี (ประเทศไทย).
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคนภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพานี สฤณภูวนิช. (2549). พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ :แนวคิดและทฤษฎี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2543). กระบวนการพยาบาล : วัฒนาการความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎี, ใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ), กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้, หน้า 102, พิมพ์ครั้งที่ 14. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุภาวดี เวทติวงษ์. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือต่อการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย วัณโรคปอด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถิติสาธารณสุข ปี 2555 : *Public Health Statistic*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2549. นนทบุรี : สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค.

สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). อิ่มอร่อยได้สุขภาพ สไตส์เบาหวาน : สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่ยังไม่มีภาวะของโรคแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์ แก้วเจ้าจอม.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). แนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ก้าวสู่ความยั่งยืน. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (บรรณาธิการ). (2553). การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน : *Flexible & Sustainable Development*. กรุงเทพฯ: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.

อรนุช สุขสงวน. (2552). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องอาหาร. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

อรพรรณ ถีบุญรัชชัย. (2549). การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ธนาพรส.

Jackson, M. (1996). Introduction: Phenomenology, radical empiricism, and anthropological critique. In Jackson, M. (Ed.), *Things as they are: New directions in phenomenological anthropology* (pp. 1-50). Bloomington & Indianapolis, IN: Indiana University Press.

- Joint National Committee. (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: National high blood pressure education program*. Retrived: May 5, 2004, from: <http://www.Nhbl.nih.gov/guidelines/hypertension/Exprss>.
- Henneman, E. A., Lee, J. L., & Cohen, J. I. (1995). Collaboration: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 21(1), 103-109. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.21010103.x.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2003). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory & Application*. (4th ed.). Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Maquis, B. L. & Huston. C. J. (2006). *Leadership roles and management function in nursing : Theory and application*. (5rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mohammed, A. (2007). Family Diet In Islam : The importance of Food and Correct Nutrition Habits. Retrieved March 21, 2007, from: <http://www.islamic-world.net/sister/h23.htm>
- Oberst, M. T. (1991). *Appraisal of Caregiving Burden Scale: A C S revised*. Medison: University of Wisconsin.
- Sullivan, T. J. (1998). *Collaboration : A Health Care Imperative*. New York, NY: McGraw Hill.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา อาจสินทิยะ

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข หลักสูตรนานาชาติ) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนันต์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สังกัด	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์อัจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์

การศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
สังกัด	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และ
แบบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 11/56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงร่างงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนและ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตของด้าน
อาหารของผู้ป่วย”

ของ: นางนภาพรณ์ คำแสน

นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง 

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

เอกสารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ข้อมูลโครงการศึกษาอิสระและความยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการการศึกษาอิสระ

คำชี้แจง

ดิฉัน นางนภาพรณัฏ์ คำแสน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาระดับความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่มุ่งแก้ไขสถานะสุขภาพที่เรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง ท่านเป็นบุคคลสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จะนำไปพัฒนาระบบการบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลมีสุขภาพที่ดีขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ร่วมก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม หากท่านยินดีเข้าร่วม การวิจัย ภายหลังต้องการยกเลิก โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมงานวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือนางนภาพรณัฏ์ คำแสน ได้ที่โรงพยาบาลตาพระยา อำเภوتاพระยา จังหวัดสระแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ 037-269009 ต่อ 107 หรือ 087-1136500 ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยให้ท่านได้ตลอดเวลา และขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของผู้วิจัยที่เข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวขอให้ความยินยอมของตนเอง
ในการเข้าร่วมโครงการการศึกษาอิสระนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโครงการการศึกษาอิสระครั้ง
นี้แก่ข้าพเจ้าจนเข้าใจแล้วข้างต้น ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการการศึกษาอิสระและขอลง
ลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการการศึกษาอิสระครั้งนี้ของข้าพเจ้า

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางนภภรณ์ คำแสน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2556



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล



แบบสอบถาม

เรื่อง ความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง



ชื่อผู้วิจัย นางนภภรณ์ คำแสน

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง : ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแต่ละข้อความให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังเมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยมีการให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

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

แบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ด้านการวางแผน (Planning)						
1.	ท่านจัดสรรเงินค่าอาหารสำหรับผู้ป่วย.....					
						
4.	ท่านมีการจัดแผนการใช้เวลาสำหรับผู้ป่วย					
2. ด้านการจัดองค์การ (Organizing)						
5.	ท่านแบ่งหน้าที่และกำหนดความรับผิดชอบ.....					
						
8.	ท่านให้ผู้ดูแลท่านอื่นที่ทำหน้าที่แทนท่าน.....					

แบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริงที่ปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
3. ด้านการจัดบุคลากร (Staffing)						
9.	ท่านจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยแทนท่านเมื่อท่านไม่อยู่.....					
						
12.	ท่านมอบหมายหน้าที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วย.....					
4. ด้านการอำนวยการ (Directing)						
13.	ท่านกำหนดวิธีการปรุงอาหารตามแผนรายการ.....					
						
16.	เมื่อผู้ป่วยต้องการรับประทานอาหารประเภท.....					
5. ด้านการควบคุม (Controlling)						
17.	ท่านทำบัญชีการใช้จ่ายเงินสำหรับซื้ออาหาร.....					
						
20.	ท่านดูแลจัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารตามเมนูรายการ.....					

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่อง () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี.....เดือน (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
2. สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....
4. อาชีพ.....
5. รายได้ที่ท่านได้รับในปัจจุบันนี้มาจาก.....
6. ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ท่านดูแลในฐานะเป็น.....
7. ท่านดูแลผู้ป่วยรายนี้มากี่ปี.....



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างคู่มือรูปแบบ



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดความร่วมมือ ของ Sullivan (1998) ซึ่งในการทำงานร่วมกันต้องใช้และเคารพความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของบุคคลภายในกลุ่มในการนำมาใช้ประโยชน์ที่จะสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายเดียวกัน ทั้งนี้ยึดแนวคิดหลัก 2 แนวคิดคือแนวคิดในการใช้ความเชี่ยวชาญของบุคคลเข้าไปช่วยเหลือในกลุ่ม และต้องให้อยู่ภายใต้ขอบเขตของความรับผิดชอบที่หน่วยงานกำหนด ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และสมาชิกในกลุ่มต้องรับรองผลการปฏิบัติงานของตนเอง (Power-Sharing) และแนวคิดการทำงานของกลุ่มที่ดำเนินไปได้อย่างสุขสบาย ชื่นชมกันและกัน สนับสนุนความสนใจและให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม มีการสื่อสารของสมาชิกในกลุ่มที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผยและจริงใจ บุคคลในกลุ่มต้องมีความพึงพอใจร่วมกันต่อข้อสรุปในการทำงาน ซึ่งจะมีผลมาจากความแตกต่างทางความคิด (Partnership) และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลต้องร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่บ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองบนพื้นฐานของความรู้ และสร้างความเข้าใจในวิธีปฏิบัติ ในการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ที่ทำให้ความดันโลหิตลดลงและส่งผลทำให้ไม่เกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ มีเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

3. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของกลุ่มรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ



ตารางที่ 1 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept)	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล	แนวคิดภาระการดูแล (Care giving Burden)	การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองกับแนวคิดความร่วมมือ	รูปแบบ(กิจกรรม)
แนวคิดความร่วมมือ (Collaboration Concept) ประกอบไปด้วย 1. การแบ่งปันอำนาจ (Power sharing) เป็นการแสดงความสามารถในด้านความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกันแต่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ในเรื่องอาหารเหมือนกัน มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและมีโอกาสเท่าเทียมกันใน (Collaboration Concept)	1.ความเข้าใจของผู้ดูแลในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือภาวะความเสี่ยงของโรคสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิด	เป้าหมายในการช่วยเหลือผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองคือการดูแลทั้งด้านความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยประกอบไปด้วย 1. ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย ผู้ดูแล	1.ความเข้าใจของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลจะต้องมีความเข้าใจของในเรื่องการดูแลสุขภาพ รวมทั้งสิ่งที่จะกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคให้เป็นมากขึ้น	-การประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วย -มีการพูดคุยสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 2 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
	1. ผู้ป่วยเข้ารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้วิจัยเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 2. ผู้วิจัยให้ชื่อผู้ป่วยกับหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หัวหน้าเวรของเวรเช้าเพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 3 คนเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ดูแลและผู้ป่วย 3. หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน/หัวหน้าเวรของเวรเช้ามอบหมายให้พยาบาลในโครงการวิจัยที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า และเริ่มปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ		
กิจกรรมที่ 1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ร่วมปรึกษาข้อมูลแบบแผนการ ดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 1 (พบผู้ดูแลและผู้ป่วยครั้งที่1) ที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ใช้เวลา 30-45 นาที ปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนและบันทึกลงตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร	สื่อสารระหว่างพยาบาลวิชาชีพให้ได้ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วย	- แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้านอาหาร - เวชระเบียนผู้ป่วย - Family Folder

ตารางที่ 2 แสดง กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ (ต่อ)

* พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมคือพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัยที่ได้รับการเตรียมเรียบร้อยแล้ว *

ขั้นตอน/กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ประกอบ การปฏิบัติ
หมายถึง พยาบาลวิชาชีพงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินพยาบาลคลินิก ความดันโลหิตสูงและพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยกันรวบรวมข้อมูลแบบ แผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร ประจำวันของผู้ป่วยจากการ สัมภาษณ์และจากเวชระเบียนและ ลงบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึก ด้านอาหารของผู้ป่วยให้ได้ข้อมูล สมบูรณ์ที่สุดที่จะใช้สำหรับการ สื่อสารภายในกลุ่ม	2. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โทรแจ้งชื่อและข้อมูลผู้ป่วยให้ พยาบาลคลินิกความดันโลหิตสูงรับทราบว่ามีผู้ป่วยภาวะวิกฤติฉุกเฉิน มาและเชิญมาพบผู้ดูแลและผู้ป่วยที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินพร้อมทั้งนำ เอกสารรายงานส่วนเฉพาะของผู้ป่วยประจำคลินิกความดันโลหิตสูง มาด้วย 3. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ศึกษาและรวบรวมข้อมูลแบบแผน การดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยและบันทึก ลงตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหาร 4. พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลวิชาชีพคลินิก ความดันโลหิตสูงศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของแต่ละที่เพื่อให้ได้ ข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกด้านอาหารของผู้ป่วย	สมบูรณ์ที่สุดด้วยวิธีการที่ หลากหลาย	- เครื่องมือสื่อสารที่ สามารถส่ง Internet ได้ - เครื่อง FAXเอกสาร - เบอร์E-Mailของ รพสต. ทุกแห่ง - แฟ้มใส่เอกสาร

แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย
2. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้านอาหารของผู้ป่วย
3. แบบบันทึกสรุปปัญหาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านอาหารและแนวทางการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย
4. แบบฟอร์ม สรุปผลวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง
5. แบบฟอร์มบันทึกเมนูรายการอาหารที่ผู้ดูแลจัดให้ผู้ป่วยรับประทานประจำวันเป็นรายมือ
6. แบบบันทึกสรุปผลวิธีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย
7. แบบบันทึกผลการทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม
8. ตัวอย่างเมนูรายการอาหารประจำวัน



ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย
(CASE ASSIGNMENT SHEET)

ชื่อ-สกุล ผู้มอบหมายงานตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุล ผู้รับมอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN..... อายุ.....ปี การวินิจฉัยโรค..... ชื่อ-สกุลผู้ดูแล.....อายุ.....ปี ที่อยู่ผู้ดูแล..... เบอร์โทรศัพท์.....
 ระยะเวลาในการปฏิบัติ
หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
ลงชื่อ.....ผู้รับมอบหมายงาน วันเดือนปี.....

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลด้านอาหารของผู้ป่วย

เกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อ

โรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อผู้ป่วย.....สกุล.....HNอายุ.....ปี

ชื่อผู้ดูแล.....สกุล.....ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย..... ปี

คำชี้แจง ให้พยาบาลสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยและกรอกข้อมูลที่ท่านปฏิบัติในการจัดอาหารให้ผู้ป่วย

รับประทานประจำวันเป็นรายมือ ตามแบบฟอร์ม

1.รายการอาหารที่รับประทานประจำวันในแต่ละมือในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา

วัน	มือ	เมนูรายการอาหาร	ส่วนประกอบที่ปรุง	ปริมาณที่ได้
				

2. อาหารว่างที่ท่านจัดให้ผู้ป่วยท่านรับประทานบ่อยๆได้แก่อะไรบ้าง

.....

3. อาหารที่ท่านจัดหามาให้ผู้ป่วยรับประทานโดยส่วนใหญ่ทำเอง หรือซื้อจากร้านอาหาร

.....

4. รสชาติของอาหารที่ท่านปรุงให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นประจำ(เช่น เค็มจัด หวานจัด มันจัด)

.....

5. หลังจากที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จแล้วผู้ป่วยจะทำอะไรในแต่ละมื้อระบุ (เช่น นอน
นั่งเล่น อ่านหนังสือ).....

6. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ควรรับประทานอาหารชนิดใดบ้าง

.....

.....

7. อาหารที่มีพวกเกลือโซเดียมสูง พบในอาหารชนิดใดบ้าง

.....

.....

8. การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงอะไรบ้าง

.....

.....

9. ท่านคิดว่าอาหารที่ท่านปรุง/ประกอบให้ผู้ป่วยรับประทาน จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่
เหมาะสมกับโรคได้อย่างไร (ได้แก่ การจัดหา การปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การดัดแปลง
รสชาติอาหารที่ไม่ขัดกับโรค เช่น รสเปรี้ยว การใช้เครื่องเทศ พืชสมุนไพรบางอย่าง)

.....

.....

.....

ผู้ซักประวัติ.....

วันที่

แบบฟอร์มสรุปผลวิเคราะห์เมนูรายการอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อ ในรอบสัปดาห์

วัน	มื้อ	เมนูรายการอาหารเดิม	ผลการวิเคราะห์ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง
			

แบบบันทึกส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ดูแลผู้ป่วยนำมาช่วยกันวิเคราะห์ที่โรงพยาบาล

เมนูรายการอาหาร	ส่วนประกอบที่ปรุง	ปริมาณที่ได้	ผลวิเคราะห์
			

แบบบันทึกผลการวิเคราะห์เมนูอาหารที่ผู้ดูแลนำมาโรงพยาบาล

เมนูรายการอาหาร	ส่วนประกอบที่ปรุง	ปริมาณที่ควรได้
		

รายการเมนูอาหารที่ปรับปรุงเหมาะสมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงความต่อโรคหลอดเลือดสมอง

วัน	มือ	เมนูรายการอาหาร	พลังงานที่ได้รับต่อวัน



แบบบันทึกผลการทบทวนการปฏิบัติงานกิจกรรม ทั้ง 4 กิจกรรม

ตัวอย่างเมนูรายการอาหารประจำวัน
(ตัวอย่าง) เมนูอาหารที่ให้พลังงาน 1,800 กิโลแคลอรีต่อวัน

ชนิดอาหาร	ปริมาณ	พลังงาน
มื้อเช้า		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (424 กิโลแคลอรี)		
ข้าวต้มไก่บดใส่ตำลึง (ข้าวต้ม 2 ทัพพี = 80 Kcal ตำลึง ½ ทัพพี = 80 Kcal ไก่บด 2 ชต. = 75 Kcal	1 ถ้วย	169
ไข่ลวก	1 ฟอง	75
นมพร่องมันเนย	1 กล่อง	120
แคนตาลูป	6 ชิ้น	60
มื้อกลางวัน		
พลังงาน ประมาณ 35 % ของพลังงานที่ได้รับ (635.5 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	3 ทัพพี	240
ต้มจืดไข่น้ำหั่นหยาบ (ไข่เต๋า 50 กรัม = 14 Kcal หมูบด 1 ชต. = 37.5 Kcal กระเทียมเจียว 1 ชช. = 45 Kcal	1 ถ้วย	96.5
ผัดพริกผักกุ้งไก่หั่น (ผักบุ้ง 50 กรัม = 14 Kcal หมูหั่น 7 ชิ้นเล็ก = 37.5 Kcal น้ำมัน 1.5 ชช. = 67.5 Kcal	1 จาน	119
เงาะลอยแก้ว (เงาะ 4 ผล = 60 Kcal น้ำตาลทราย 2 ชช. = 120 Kcal	1 ถ้วย	180
อาหารว่างบ่าย		
พลังงาน ประมาณ 5 % ของพลังงานที่ได้รับ (240 กิโลแคลอรี)		
นมพร่องมันเนย	1 กล่อง	120
องุ่น 8 ผล มังคุด 4 ผล	8 ผล, 4 ผล	120
มื้อเย็น		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (500.5 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	3 ทัพพี	240
แกงส้มผักรวม (น้ำตาล 1 ชช. = 60 Kcal กวางตุ้ง 35 กรัม ผักกาดขาว 35 กรัม ไข่เต๋า 30 กรัม รวม = 28 Kcal	1 ถ้วย	88
หมูแดดเดียว 3 ชต. (21 ชิ้นเล็ก) = 112.5 Kcal	1 ถ้วย	112.5
แก้วมังกร	ครึ่งผล	60

(ตัวอย่าง) เมนูอาหารที่ให้พลังงาน 1,791.5 กิโลแคลอรีต่อวัน

ชนิดอาหาร	ปริมาณ	พลังงาน
มื้อเช้า		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (408 กิโลแคลอรี)		
ข้าวต้มขาว	2 ทัพพี	80
ผัดผักบุ้งไฟแดง(น้ำมัน 1 ชช. = 45 Kcal ผักบุ้ง 1 ทัพพี = 28 Kcal)	1 จาน	73
หมูต้ม	2 ชช.	75
แก้วมังกร	½ ผล	60
นมพร่องมันเนย	1 กล่องเล็ก	120
มื้อกลางวัน		
พลังงาน ประมาณ 35 % ของพลังงานที่ได้รับ (553 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	3 ทัพพี	240
แกงป่ามะเขือกรอบไก่ (มะเขือกรอบ 50 กรัม= 14 Kcal ไก่หั่น 2 ชต. (30 กรัม) = 75 Kcal)	1 ถ้วย	89
ผัดดอกกะหล่ำหมูหั่น (กะหล่ำปลี 50 กรัม = 14 Kcal แครอทเล็กน้อย หมูหั่น 1 ชต.= 7 ช้อนเล็ก = 37.5 Kcal น้ำมัน 2.5 ชช. = 112.5 Kcal	1 ถ้วย	224
แตงโม	5 ช้อน สามเหลี่ยม	60
อาหารว่างบ่าย		
พลังงาน ประมาณ 5% ของพลังงานที่ได้รับ (240 กิโลแคลอรี)		
นมพร่องมันเนย	1 กล่อง	120
แคนตาลูป และฝรั่ง	4 ช้อน, ครึ่งผล	120
มื้อเย็น		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (515.5 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	3 ทัพพี	240
ต้มจืดกวางตุ้งไก่หั่น (กวางตุ้ง 50 กรัม(ครึ่งทัพพี) = 14 Kcal ไก่หั่น 14 ช้อน เล็ก = 75 Kcal กระเทียมเจียว 1 ชช. = 45 Kcal)	1 ถ้วย	134
ผัดพริกแกงผัดกวางหมูหั่น (หมูหั่น 2 ชต.= 14 ช้อนเล็ก = 75 Kcal น้ำมัน 1.5 ชช.= 75 Kcal)	1 จาน	156.5

(ตัวอย่าง) เมนูอาหารที่ให้พลังงาน 1,523.5 กิโลแคลอรีต่อวัน

ชนิดอาหาร	ปริมาณ	พลังงาน
มื้อเช้า		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (335 กิโลแคลอรี)		
ข้าวต้มขาว (ข้าว 2 ทัพพี = 80 Kcal ปลา 4 ชิ้น = 75 Kcal)	1 ถ้วย	155
น้ำเต้าหู้ไม่ใส่น้ำตาล	1 แก้ว	120
เงาะ	4 ผล	60
มื้อกลางวัน		
พลังงาน ประมาณ 35 % ของพลังงานที่ได้รับ (245.5 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	3 ทัพพี	240
ต้มจืดมะระยัดไส้หมู (มะระ 50 กรัม = 14 Kcal หมูบด 3 ชต. = 112.5 Kcal น้ำมันเจียว 1 ชช. = 45 Kcal)	1 จาน	171.5
แคนตาลูป	6 ชิ้น	60
อาหารว่างบ่าย		
พลังงาน ประมาณ 5 % ของพลังงานที่ได้รับ (240 กิโลแคลอรี)		
นมพร้อมมันเนย	1 กล่อง	120
ส้มเขียวหวาน	2 ผล	120
มื้อเย็น		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (275.5 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	3 ทัพพี	240
แกงส้มผักรวม (ผักกวางตุ้ง 35 กรัม ไข่เต๋า 30 กรัม ผักกาดขาว 35 กรัม น้ำตาลเล็กน้อย รวม = 28 Kcal	1 ถ้วย	88
ปลาทอด (ปลา 1 ตัว 50 กรัม = 75 Kcal น้ำมัน 2.5 ชช. = 112.5 Kcal)	1 ตัว	187.5
แอปเปิ้ล	1 ผล	60
ก่อนนอน		
นมพร้อมมันเนย	1 กล่อง	120

เมนูอาหารที่ให้พลังงาน 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน

ชนิดอาหาร	ปริมาณ	พลังงาน
มื้อเช้า		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (475 กิโลแคลอรี)		
นมพร่องมันเนย	1 กล่อง (240 ซี.ซี)	120
ข้าวต้มหมู (ไม่ติดมัน)	1 ชาม	220
ไข่ลวก	1 ฟอง	75
แก้วมังกร	8-10 ชิ้นคำ	60
มื้อกลางวัน		
พลังงาน ประมาณ 35 % ของพลังงานที่ได้รับ (565 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	2 ทัพพี	60
ผัดผักรวมมิตรน้ำมันหอย	1 ถ้วยตวง	145
เนื้ออกไก่ทอดสมุนไพร	6 ชิ้นเล็ก (1×1×1.5 นิ้ว)	300
สับปะรด	8 ชิ้นคำ	60
อาหารว่างบ่าย พลังงาน ประมาณ 5% ของพลังงานที่ได้รับ (80 กิโลแคลอรี)		
ตะโก้เผือกบัว	2 กระทงเล็ก	80
มื้อเย็น		
พลังงาน ประมาณ 30 % ของพลังงานที่ได้รับ (480 กิโลแคลอรี)		
ข้าวสวย	2 ทัพพี	160
แกงส้มผัก	1 ถ้วยตวง	70
ปลาอบวุ้นเส้น	1 ถ้วยตวง	190
แตงโม	8 ชิ้นคำ	60

หมายเหตุ อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

- ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน
- เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน เน้นปลา ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ
- น้ำมันพืช ยกเว้น น้ำมันปาล์ม กะทิ ผักสีเขียวและสีเหลือง ผลไม้ตามฤดูกาลที่ไม่หวานจัด

การคำนวณพลังงานสำหรับผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยน้ำหนัก 60 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 กิโลกรัม (สำหรับผู้ชายน้ำหนักที่ควรเป็น = 160-100)
(สำหรับผู้หญิงน้ำหนักที่ควรเป็น = 160 -105)

พลังงานที่ควรได้รับต่อวัน =

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนัก (กก.)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2} = \frac{60}{1.6^2} = 23.44 \quad \text{เปรียบเทียบค่า BMI} = \text{นน.ปกติ}$$

$$\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2 = 1.6^2$$

ตารางกิจกรรม

น้ำหนัก	พลังงานที่ต้องการ-กิโลแคลอรี/กก./วัน		
	งานเบา	งานปานกลาง	งานหนัก
1. น้ำหนักตัวน้อย	35	40	45-50
2. น้ำหนักปกติ	30	35	40
3. น้ำหนักเกิน	20	25	30

- ผู้ป่วยนอนอยู่กับเตียงทำงานน้อย = น้ำหนัก X กิจกรรม = 60 X 30 = 1,800 กิโลแคลอรี/วัน

- การกระจายพลังงานโดยแบ่งตามสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต : โปรตีน : ไขมัน = 55 : 15 : 30

โดยแบ่งเป็นพลังงานจาก

$$\text{คาร์โบไฮเดรต} = \frac{1,800 \times 55}{100} = 990 \text{ กิโลแคลอรี หรือ } = \frac{990}{4} \text{ กรัม/วัน (247.5 กรัม/วัน) (990 CHA 1 กรัมให้พลังงาน 4 Cal)}$$

$$\text{โปรตีน} = \frac{1,800 \times 15}{100} = 270 \text{ กิโลแคลอรี หรือ } = \frac{270}{4} \text{ กรัม/วัน (67.5 กรัม/วัน) (270 Pro 1 กรัมให้พลังงาน 4 Cal)}$$

$$\text{ไขมัน} = \frac{1,800 \times 30}{100} = 540 \text{ กิโลแคลอรี หรือ } = \frac{540}{4} \text{ กรัม/วัน (135 กรัม/วัน) (540 Fat 1 กรัมให้พลังงาน 4 Cal)}$$

การเติมโซเดียมในอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- ความต้องการโซเดียมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ 1,800 – 2,000 มิลลิกรัมในหนึ่งวัน

ชนิด	ปริมาณ	โซเดียม(มิลลิกรัม)
เกลือ	1 ช้อนชา	2,000
น้ำปลา	1 ช้อนชา	500
ผงปรุงรส	1 ช้อนชา	500
ผงชูรส	1 ช้อนชา	490
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนชา	400
ซอสปรุงรส	1 ช้อนชา	400
ผงฟู	1 ช้อนชา	340
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	450
น้ำจิ้มสุกี้	1 ช้อนโต๊ะ	280
ซอสพริก	1 ช้อนโต๊ะ	220
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	210
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	140

หมายเหตุ ตามหลักโภชนาการ น้ำตาลและน้ำมันควรบริโภคแต่น้อยและไม่ควรปรุงรสด้วยเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในอาหาร เนื่องจากในอาหารมีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมเป็นส่วนประกอบอยู่แล้ว

สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง ควรรับประทานโซเดียม น้ำตาลและน้ำมันในปริมาณเล็กน้อยเท่าที่จำเป็นหรือไม่เติมเลย ปริมาณโซเดียมควรควบคุมปริมาณ 1,800 -2,000 มิลลิกรัมต่อวัน

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ
เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



โครงการอบรม

เรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หลักการและเหตุผล

ในสภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ มากมายไม่ว่าจะเป็นสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งส่งผลต่อการเจ็บป่วยของบุคคลด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากสำหรับประเทศกำลังพัฒนา (ธิดิ สนับบุญ, 2545, น. 15) รวมทั้งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยด้วย เนื่องจากโรคดังกล่าวเกิดจากแบบแผนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยประชาชนมักบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม นิยมบริโภคอาหารจานด่วน บริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของผัก ผลไม้ น้อย ไม่ออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน มีความเครียดเรื้อรัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่งมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกทำให้วิถีชีวิต (Lifestyle) เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดผลกระทบต่อเกิดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงทวีความรุนแรงขึ้น (นพวรรณ อัสวรัตน์ และนายศรี สุพรศิลป์ชัย, 2544) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประชากรทั่วโลก และจากข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2553, 2554 มีมากถึง 645.72 และ 625.22 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จะเห็นได้ว่าความชุกและอัตราป่วยจากโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลทำให้มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและผู้ที่มีภาวะความเสี่ยง เป็นผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขในการดูแลมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาทางด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ทั้งของผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวและของประเทศ ทั้งในด้านคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่นๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องไม่มีภาวะเสี่ยงของโรคเพิ่มขึ้น หรือไม่เพิ่มความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคกับอวัยวะต่างๆ ของ

ร่างกายเพิ่มมากขึ้น (วิทยา ศรีดามา, 2550) พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้และให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีการใช้ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการนำรูปแบบความร่วมมือมาประยุกต์ใช้ (Jackson, 1996, p. 184-200) กับผู้ดูแลและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล (Continuing care phase) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร โดยจะต้องทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยอมรับว่าเป็นโรคความดันโลหิต รู้ถึงวิธีการวิเคราะห์และการรับรู้ส่วนประกอบของอาหาร พลังงานที่ได้รับจากอาหาร ผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะต้องมีความสามารถในการเลือกส่วนประกอบของอาหารที่ใช้ในการบริโภคโดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการ ที่มีการเชื่อมโยงกับสภาวะร่างกาย หรือกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้สามารถสื่อสารข้อมูล ซึ่งกันและกันได้ มีการวางแผนที่ดีและมีการติดตามประเมินผล ซึ่งจะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะหลอดเลือดสมอง

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่จะช่วยบรรเทาเป้าหมายสำคัญคือ ความร่วมมือของทีมพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับโรคความดันโลหิตสูงอย่างถูกต้อง (สมจิต หนูเจริญ และพรทิพย์ มาลาธรรม, 2545, หน้า 144-145)

ดังนั้นผู้จัดอบรมจึงเน้นผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองให้มีความสามารถจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านอาหารของผู้ป่วยได้ โดยคำนึงถึงพลังงานของอาหารในด้านเกี่ยวข้องกับปริมาณ ด้านเกี่ยวข้องกับชนิดอาหาร และด้านการใช้อาหารเพื่อการแลกเปลี่ยน นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างถาวรโดย มีความรู้ มีทักษะในการเลือกอาหารที่ถูกต้องให้ผู้ป่วย โดยใช้ความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละรายที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตนเองรับผิดชอบตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง ที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจบทบาทและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการพัฒนา ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ด้วยการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คนและพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจ จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น 18 คน

วิธีการดำเนินการ

การบรรยายเนื้อหา ทฤษฎี



เนื้อหาในการอบรม

1. แนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998)
2. การนำแนวคิดความร่วมมือของ Sullivan (1998) มาใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง

กำหนดการอบรม

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 13.00 น. – 15.00 น.

สถานที่

ห้องประชุม โรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองโดยบูรณาการแนวความคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ผู้เข้ารับการอบรมมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกันสามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



กำหนดการอบรม

เรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือด
สมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ.2556

สถานที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลตาพระยา อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางนภภรณ์ คำแสน

13.00 -13.15 น.

พิธีเปิด

13.15 -15.00 น.

บรรยาย เรื่อง

1. ทฤษฎีการพยาบาลซึ่งนำการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลให้เกิด
คุณภาพการพยาบาล

2. การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่
เสี่ยงต่อภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของ
พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โดยรศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

15.00 น.

กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย





บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางนภาพรณ์ คำแสน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ อาจารย์อััจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพรณ์ คำแสน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาณรงค์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : อาจารย์อััจฉรา ตันศรีรัตนวงศ์



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556

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

ด้วย นางนภาพรณ์ คำแสน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผศ.ดร.จินตนา อัจฉินเทียะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพรณ์ คำแสน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผศ.ดร.จินตนา อัจฉินเทียะ



บันทึกข้อความ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556

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

ด้วย นางนภาพรณ คำแสน นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย”** โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนภาพรณ คำแสน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผศ.ดร.สุวรรณา อนุสันติ

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

46 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yannawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5313 Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0465

19 เมษายน 2556

เรื่อง ขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

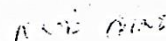
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตพระยา

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

ด้วย นางนภาพรณ คำแสน นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองที่บูรณาการแนวคิดความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองรายเก่าที่คลินิกความดันโลหิตสูงงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 15 คนด้วยการตอบแบบสอบถาม ความสามารถในการจัดการแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2556 โดยนักศึกษจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนภาพรณ คำแสน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร. สมศรี สุขเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ โทรศัพท์ 086-1528004

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางนภาพรณ์ คำแสน
วัน เดือน ปี เกิด	13 กุมภาพันธ์ 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดปราจีนบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสรีรัษฎา จ. นนทบุรี
พ.ศ. 2537	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชาเอกสุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราชพยาบาล)
พ.ศ. 2548	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษายาบาลเบื้องต้น) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก
พ.ศ. 2556	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
E-mail : napapornk12@gmail.com	
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว