



ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี
ภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถ
ในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ



ศรินทร เชื้อช่าง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี
ภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถ
ในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ



ศรินทร เชื้อช่าง

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF PATIENT DISCHARGE MODEL FOR HYPERTENSIVE
PATIENT WITH COMPLICATION THAT INTEGRATES KING'S
NURSING THEORY ON ELEDERLY PATIENT'S DECISION
MAKING ABILITY IN FOOD SELECTION**



SRINTORN CHEOCHANG

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

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน
โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร
ของผู้ป่วยสูงอายุ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 10 สิงหาคม 2556

.....
กัญญา เชื้อช่วง

นางสาวศรินทร เชื้อช่วง
ผู้วิจัย

.....
Chom Ale

อาจารย์ดร.ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, ปร.ด.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดร.มนัสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.

อาจารย์ดร.มนัสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....
ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ด.

อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ด.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

.....
อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ของการวิจัยมาโดยตลอดรวมทั้งคำสั่งสอน ความเอาใจใส่ดูแลลูกศิษย์จนสำเร็จการศึกษา ผู้วิจัยจะนำ ความรู้ไปพัฒนางานบริการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้กับศิษย์เสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์และกรรมการสารนิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ที่ได้กรุณาช่วยชี้แนะข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

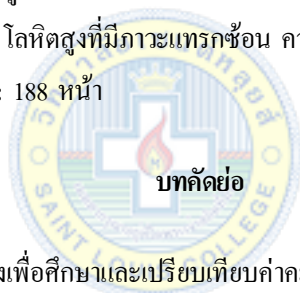
ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และนางดารณี เทียมเพ็ชร หัวหน้าพยาบาล ที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทุกคน ที่ช่วยเป็นกำลังใจระหว่างการศึกษาให้สามารถสำเร็จลุล่วงได้

ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณมารดา และความสำเร็จครั้งนี้ขอมอบให้ นางสาวสุธิ เชื้อช่าง มารดาผู้ซึ่งสนับสนุนด้านการศึกษามาตลอดตั้งแต่เล็ก จนกระทั่งมีวันนี้

ท้ายนี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาญ ดันติวรภรณ์ และนางอรุณศรี ดันติวรภรณ์ ผู้จุดประกายการศึกษาต่อปริญญาโท และให้ความช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้

ศรินทร เชื้อช่าง

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 090301037; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ศรินทร เชื้อช่าง
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF PATIENT DISCHARGE MODEL FOR HYPERTENSIVE PATIENT WITH COMPLICATION THAT INTEGRATES KING'S NURSING THEORY ON ELDERLY PATIENT'S DECISION MAKING ABILITY IN FOOD SELECTION
อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาอิสระ	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญนุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมการศึกษาอิสระ	: มนสภรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ. : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ, ศ.ค.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลของคิง, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร
จำนวน	: 188 หน้า



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับ โรคเบาหวาน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คนที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลกบินทร์บุรี เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) และแบบสอบถาม ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ในการปฏิบัติตน 4 ด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแสดงระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบก่อนและหลังกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุดและในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก และหลังการทดลองระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มทดลอง สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยความในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 090301037; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT NAME : SRINTORN CHEOCHANG

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE OF PATIENT DISCHARGE MODEL FOR
HYPERTENSIVE PATIENT WITH COMPLICATION THAT INTEGRATES
KING'S NURSING THEORY ON ELDERLY PATIENT'S DECISION
MAKING ABILITY IN FOOD SELECTION.

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

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : MANASPORN VITONMATHA, Ph.D.
: ASST. PROF. JINTANA ARJSUNTEA, Ph.D.

KEY WORDS : NURSING SERVICE MODEL, KING'S NURSING THEORY,
HYPERTENSIVE PATIENTS, DECISION MAKING
: 188 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experiment research were to study and compare means of Elderly Patient's Decision Making Ability in Food Selection in the group of patients to whom the format of the Use of Patient Discharge Model for Hypertensive Patient with Complication that Integrates King's Nursing Theory; and in the group of patient to whom the format of the use of Patient Discharge Model that targeted by nurse. That is to say, patients who have been diagnosed by a doctor as having high blood pressure, complications of heart disease associated with diabetes, by method of selecting specific sample as to obtain the sample group possessing qualities consistent with the defined objective of the study of 20 people splitting into 10 experimental persons at Sakaeo Crown Prince Hospital and control group of 10 at Kabinburi Hospital. The tools used for Conducting the research are the use of patient discharge model for hypertensive patient with complication that integrates King's Nursing Theory and the questionnaire on Patient's Decision Making Ability in Food Selection of Hypertensive Patient with Complication in 4 aspects through precision test conducted by 3 qualified persons. For confidence test, the co-efficient value of 0.97 is obtained; the analysis of data of characteristics of the sample group, personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average value and standard deviant value as to show the level of Patient's Decision Making Ability in Food Selection of Hypertensive Patient with Complication for comparison between the group that uses of Patient Discharge Model for Hypertensive Patient with Complication that Integrates King's Nursing Theory and the group that use the format of Patient Discharge Model that targeted by nurse with the statistics of Mann-Whitney U Test and for comparison before and after the group that uses of Patient Discharge Model for Hypertensive Patient with Complication that Integrates King's Nursing Theory with the statistics of Wilcoxon Signed Ranks Test.

The findings of the research as follows: 1) Level of Means of Hypertensive Patient with Complication's Decision Making Ability in Food Selection after experimentation in experimental group was at highest level and in control group was at high level; and in post-experimentation in experimental group was at highest level while in pre-experimentation was at low level. 2) Means of Hypertensive Patient with Complication's Decision Making Ability in Food Selection in experimental group was statistically higher than in control groups at 0.05 significant level. 3) Means of Hypertensive Patient with Complication's Decision Making Ability in Food Selection post-experimentation in experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญตารางภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	10
1.6 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	10
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	14
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.....	18
2.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.....	35
2.4 รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน.....	38
2.5 แนวคิด ทฤษฎีการตัดสินใจ.....	44
2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีของคิงและความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย.....	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
3.3 ขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	92
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	94
3.5 การดำเนินการทดลอง.....	95
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	106
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	108
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยใช้ ค่าเฉลี่ย.....	111
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของ คิงกับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลโดยใช้สถิติ Mann- Whitney U Test.....	121
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงโดยใช้ สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test.....	129

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	136
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	138
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	142
5.3 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	148
บรรณานุกรม.....	150
ภาคผนวก.....	155
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	156
ข เอกสารรับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและแบบพิกัดวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมในวิจัย.....	158
ค (ตัวอย่าง)แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงที่มีภาวะแทรกซ้อน.....	162
ง คู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดย บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของอิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูง อายุ.....	167
จ โครงการอบรม เรื่อง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะ แทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของอิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ของผู้ป่วยสูงอายุ.....	174
ฉ สำเนาหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	179
ช ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และตัวอย่างเอกสารขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	183
ประวัติผู้วิจัย.....	188

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส.....	54
2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....	56
3 การบูรณาการแนวความคิดการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	58
4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	73
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงและก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยรวมและรายด้าน.....	111
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ.....	112
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายด้าน.....	116
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ.....	116

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายด้าน.....	121
10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการพิจารณาปัญหาจำแนกรายข้อ.....	122
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการค้นหาทางเลือกจำแนกรายข้อ.....	124
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติจำแนกรายข้อ.....	126
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการประเมินผลการปฏิบัติจำแนกรายข้อ.....	127
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมและรายด้าน (n = 10).....	129

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่.....	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการพิจารณาปัญหา จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 10).....	130
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการค้นหาทางเลือก จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 10).....	131
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 10).....	133
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 10).....	134

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	51
2 แสดงขั้นตอนแสดงการทดลอง.....	109



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระบวนการทำงานในการบริการผู้ป่วยส่วนใหญ่ พบว่าการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันจะเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยด้วยการที่พยาบาลดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเวลา ความรู้ของพยาบาลแต่ละราย ในประเด็นของการให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการค้นหาการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย การบันทึกแผนการจำหน่าย และการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ซึ่งในแต่ละแคว้นมีการเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลไปยังอีกคนหนึ่งเป็นเหตุให้การวางแผนจำหน่ายมีความต่อเนื่องน้อย ซึ่งจากการตรวจสอบแผนการจำหน่ายพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพพอ ทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรงขึ้น ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยกลับเข้าสู่โรงพยาบาลก่อนเวลาอันสมควร ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่นๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น หรือไม่เพิ่มความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคกับอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น (วิทยา ศรีดามา, 2550) เป็นผลมาจากระดับความดันซิสโตลิกหรือไดแอสโตลิกที่ผิดปกติ ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานแล้วไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม จะทำให้มีปัญหาต่อหลอดเลือดในร่างกายเกิดการตีบแคบอุดตัน ขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย(กัลยา กิจบุญชู, สุนาฏ เตชะงาม และชนิดา ปิโชติการ, 2551) ทำให้หัวใจ สมอง ไต ตา เกิดปัญหาโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ ไตวาย ตามองไม่เห็น ซึ่งความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับอาหารที่รับประทาน ผลกระทบของสุขภาพที่เกิดจากความดันโลหิตสูง คือ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดผิดปกติ (รวมพร นาคะพงศ์, 2553) ทำให้ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการควบคุมอาหารบางชนิดและการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันจึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมและป้องกันความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนของโรคความดัน

โลหิตสูง อาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องมีการกำจัดการบริโภคอาหารบางชนิด เช่น โซเดียม ไขมัน และคาร์โบไฮเดรต (ชาลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548) สารอาหารเหล่านี้จะเป็นปัจจัยทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู ด้วยการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ พยาบาลต้องสร้างความเข้าใจตนเองให้กับผู้ป่วย/ผู้ดูแลถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรค การช่วยให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมอาหารของผู้ป่วยนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารให้เกิดความเข้าใจในตนเอง มีการตกลงร่วมกันถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถกำหนดเมนูอาหารที่ถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วยได้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่

ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารรสจัดขึ้นโดยเฉพาะรสหวาน รสเค็ม และมีปัญหาฟันผุ ฟันหลุดเคี้ยวอาหารได้ลำบากส่งผลในการเลือกรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุจะหลีกเลี่ยงอาหารเส้นใย แต่รับประทานอาหารที่อ่อนนุ่ม ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารจำพวกไขมันและคาร์โบไฮเดรต ซึ่งมีผลต่อการได้รับพลังงานเกินความต้องการของร่างกาย เกิดการสะสมไขมันไว้ในร่างกายทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้โรคมีความรุนแรงขึ้น ผลกระทบของสุขภาพที่เกิดจากความดันโลหิตสูงคือทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ 3-4 เท่า (กัลยา กิจบุญชู, สุนาฏ เตชะงาม และชนิดา ปโชติการ, 2554) การมีนิสัยในเรื่องการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องที่เป็นผลสืบเนื่องมานานของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดีในเรื่องการใช้น้ำปลาและเกลือในการปรุงอาหารจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง (พัชรินทร์ สืบสายอ่อน, 2546) นอกจากนี้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในหอผู้ป่วย พบว่า ผู้สูงอายุมักรับประทานอาหารตามใจชอบและสนใจรสชาติของอาหารที่มีความอร่อย ชอบรับประทานอาหารรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก การเสื่อมสภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ของผู้สูงอายุเป็นอุปสรรคในการจัดเตรียมอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดเตรียมและรับประทานอาหารที่ทำได้ง่ายหรือรับประทานอาหารจำเจ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2549) ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารประเภทแป้ง อาหารทอดต่างๆ ที่มีไขมันมากทำให้เกิดการสะสมในร่างกายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและเป็นโรคอ้วนตามมา เมื่อผู้สูงอายุป่วย

เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย

ในประเทศไทย โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุที่ทำการสำรวจในผู้สูงอายุปี พ.ศ.2550 โรคที่พบบ่อยมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ อัมพาต/อัมพฤกษ์ หลอดเลือดสมอง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) ซึ่งเป็นดัชนีที่บอกความสูญเสียด้านสุขภาพทั้งจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรและการสูญเสียคุณภาพชีวิตจากการเจ็บป่วยหรือพิการ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มสูงขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน เช่น การบริโภคอาหารที่เกินพอดีจนมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน การรับประทานเค็มถึงเค็มจัด ตลอดจนพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยทำให้มีโอกาสมเพิ่มการบริโภคเกลือโซเดียมและสารให้ความเค็มเพิ่มมากขึ้น (รวมพร นาคะพงศ์, 2553) และวิธีการดำเนินชีวิตตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยสูงอายุ รวมทั้งกรรมพันธุ์ ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะการมีโภชนาการที่เหมาะสม จากการสำรวจพบว่าอัตราความชุกของโรคจะพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นทั้งชายและหญิงโดยพบในผู้สูงอายุร้อยละ 22.10 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543; วันดี โภคกุล (2545) และพบอัตราการป่วยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.7 : 1 (สำนักระบาดวิทยา, 2549) ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ผู้หญิงที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป เพราะผู้หญิงส่วนใหญ่ที่ทำงานในบ้านเมื่ออายุมากขึ้นบุตรหลานจะเป็นผู้ทำแทน แต่การรับประทานอาหารยังเท่าเดิมและพฤติกรรมการรับประทานอาหารผู้หญิงจะรับประทานอาหารจุบจิบจำนวนมาก ชอบรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เช่นเดิมไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ด้วยควรให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ในเรื่องพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ตลอดจนไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จากการศึกษาของอภิญา ชนะศึก (2548) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือ ประสานงานกัน ระหว่างพยาบาล ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัสตรวิเศษ, 2545) แผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นการให้บริการที่กว้างขวางครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม

และจิตวิญญาณ ดังนั้นเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ได้มากที่สุด การสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูง ต้องมีการอธิบายและให้ข้อมูลผู้ป่วยพร้อมกับตอบปัญหาที่ผู้ป่วยสงสัย (โสภณ สงวนวงศ์, 2546) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค การปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายบุคคลซึ่งการจัดกิจกรรมทางการพยาบาลจึงเป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอาหารประจำวัน ด้วยการติดตามเฝ้าดูการตอบสนองของผู้ป่วย (Daniels, Grendell & Wilkins, 2010) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่คาดหวัง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน/ที่ทำงาน ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีความสุข การให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ และการสื่อสารที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนความรู้เรื่องวันโรคปอดหลังการได้รับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (จรรยาพร ผลยังส่ง, 2553) แสดงว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผลของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น (เพ็ญประภา ปัญโญ, 2552) เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงขึ้น ซึ่งจะต้องเข้าใจลักษณะหรือธรรมชาติของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนวัฒนธรรม ความเชื่อ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงจะช่วยให้พยาบาลมีรูปแบบในการวางแผนจำหน่ายมุ่งที่การปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย ดำเนินการตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย กิจกรรมการปฏิบัติต้องกระทำทุกวันและกระทำในทุกเรื่องจากสิ่งที่เป็นจริงที่ผู้ป่วยพบในโรงพยาบาล โดยตัวผู้ป่วยต้องรับรู้ความเป็นตัวของผู้ป่วยเองต้องมีการเรียนรู้ไปเรื่อยๆ เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน และต้องมีข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ความสำเร็จทั้งหลายจะเกิดขึ้นได้ต้องตั้งเป้าหมายร่วมกัน หาวิธีปฏิบัติร่วมกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในครอบครัวเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วม การวางแผนจำหน่ายอยู่บนพื้นฐานการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรม การรับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 2) การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงานด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 3) การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล 4) การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน ผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ในการเลือกสิ่งที่มีให้เลือกหลายอย่าง ต้องอาศัยเหตุผล ความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ การหยั่งรู้ผลที่เกิดขึ้นในอนาคต (พลสุข หิงคานนท์, 2550) วิชาชีพพยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ มีเหตุผล โดยการสนับสนุนการให้ข้อมูลทางเลือกหรือรูปแบบการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้ถูกต้องกับสถานะการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้ ด้วยการให้ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนร่วมงาน มีส่วนร่วมในแผนจำหน่าย โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยให้ทราบถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งเสริมหรือยับยั้งการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยได้ พยาบาลจะนำข้อมูลทั้งหมดมาประกอบในการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาหารเกิดขึ้นประจำวันทั้งที่บ้านและที่ทำงานที่มีขั้นตอนปฏิบัติเป็นลำดับ โดยมุ่งที่การเลือกการปฏิบัติด้วยตนเองอยู่ในขอบเขตของข้อจำกัดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดการทำงานของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิจารณาปัญหา 2) การค้นหาทางเลือก 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เป็นไปตามลำดับขั้นตอนและต่อเนื่อง

ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เน้นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวมักไม่บังเกิดผลพฤติกรรมด้านอาหารตามต้องการ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายขึ้นใหม่ ด้วยการให้ความสำคัญและศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของถึงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของถึง ที่กล่าวว่า เมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลจะมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน สร้างเป้าหมายร่วมกัน นั่นคือทั้งสองฝ่ายจะร่วมระบุปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมาย ค้นหาวิธีการ และมีการปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ดีที่สุด (King, 1981) ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเมื่อรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคความดัน

โลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวานแล้วจะเป็นเช่นไร จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความยุ่งยั้งใจ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารได้ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง โดยจะประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน การที่คนเราจะสามารถตัดสินใจได้นั้นเกิดจากความรู้ที่มี เกิดจากการที่ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตัวเอง และการมีความหวังในชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัตินำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในการวางแผนกับผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพของตนเองได้ สามารถทำหน้าที่ได้ตามศักยภาพโดยจัดทำเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ซึ่งกำหนดเป็นชุดของกิจกรรมในลักษณะของกลุ่มมือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และวัดผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง เป็นอย่างไร
- 2) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล หรือไม่
- 3) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

2) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

3) เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.3 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.3.1 แนวเหตุผล

อาหารนับเป็นสิ่งหนึ่งในปัจจัยสี่ในการครองชีวิต และมีส่วนทำให้สุขภาพของคนสมบูรณ์แข็งแรงแต่ถ้ารับประทานอาหารไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดโรคได้ ผู้สูงอายุนับว่าเป็นวัยหนึ่งที่พบว่ามีปัญหาทางโภชนาการและนำไปสู่การเกิดโรค จากการสำรวจพบว่าอัตราความชุกของโรคจะพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นทั้งชายและหญิง โดยพบในผู้สูงอายุร้อยละ 22.10 10 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543; วันดี โภคกุล (2545) และพบอัตราการป่วยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.7 : 1 (สำนักระบาดวิทยา, 2549) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน ต้องให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างเคร่งครัด เพราะการรับประทานให้เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วย มีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่มีความเสี่ยงของโรครุนแรงขึ้น เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น รับประทานอาหารสัจดีขึ้น โดยเฉพาะรสหวาน รสเค็ม ประกอบกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด มันจัด เป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดีในเรื่องการใช้น้ำปลาและเกลือในการปรุงอาหารเป็นการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง (พัชรินทร์ สืบสายอ่อน, 2546) การรับประทานอาหารจุบจิบจำนวนมากแต่ไม่ได้ออกกำลังกายทำให้น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ จึงต้องให้ความสนใจใน

การดูแลด้านอาหารเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่และครองตนอย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยจะประสบผลสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากทั้งพยาบาล ตัวผู้ป่วย และครอบครัว ต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล การสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูง ดังนั้นต้องมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยพร้อมกับตอบปัญหาที่ผู้ป่วยสงสัยเกี่ยวกับระดับความดันโลหิต ปัจจัยเสี่ยง (โสภณ สงวนวงศ์, 2546) พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยภายใต้มาตรฐานการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู มีการวางแผนจำหน่ายอย่างมีระบบและต่อเนื่องโดยการใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการอย่างมีเป้าหมาย มีการใช้กระบวนการพยาบาล ทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน กำหนดวิธีปฏิบัติร่วมกัน และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย เมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยจะมีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน มีการรับรู้ การตัดสินใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี สามารถทำหน้าที่ในบทบาทสังคมได้ตามจุดมุ่งหมาย สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ หลังมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ (ศราวุธ อยู่เกษม, 2550) ดังนั้นการพัฒนาแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลกับผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน มีการกำหนดวิธีปฏิบัติร่วมกันและนำวิธีที่กำหนดไปปฏิบัติจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

วิธีการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่กำหนดเป้าหมาย โดยพยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาจึงได้สร้างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพนำไปปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนำไปสู่เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารได้ด้วยตนเองที่บ้าน/ที่ทำงาน โดยมีพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่รับรู้

ได้ว่าจะบรรลุเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารประจำวัน ได้ถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วยของตนเองด้วยการบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลถึง ในกิจกรรมทางการพยาบาลในทุกกิจกรรม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 2) การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 3) การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล 4) การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนี้มุ่งที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย/ผู้ดูแล เพื่อบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารที่ถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วยของตนเองโดยใช้กระบวนการตัดสินใจ เพื่อควบคุมปัจจัยที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น ตัวอย่างกิจกรรม คือ การทำความเข้าใจในการปฏิบัติตัว โดยการพูดคุยการนำอาหารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลมาเป็นแบบในการวิเคราะห์อาหารส่วนประกอบของอาหาร การสอนให้คำแนะนำ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยวัดผลลัพธ์การวางแผนจำหน่าย คือ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ 1) การพิจารณาปัญหา 2) การค้นหาทางเลือก 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีส่วนช่วยในการตัดสินใจ ในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผู้เลือก

1.3.2 สมมติฐานของการวิจัย

1) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร หลังได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของ

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารหลังได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest Posttest Design)

1.4.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้ในหอผู้ป่วย

1.4.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มละ 10 ราย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling)

1.4.3 ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.2) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

2) ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ในการวางแผนจำหน่ายมุ่งที่การปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารประจำวันที่สอดคล้องกับสถานะความเจ็บป่วย ด้วยการเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่ายต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย

ทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน และให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ กิจกรรมการปฏิบัติต้องกระทำทุกวันและต่อเนื่องจากสิ่งที่เป็นจริงที่ผู้ป่วยพบในโรงพยาบาล โดยตัวผู้ป่วยต้องรับรู้และสร้างความเข้าใจได้ด้วยตนเองในแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร มีการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงด้านอาหารที่สอดคล้องกับสถานะความเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลจัดให้ เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน ด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกัน หาวิธีปฏิบัติร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร มีการสื่อสารแบบสองทางระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

1) ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการพูดคุยกันถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเพื่อนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลเรื่องอาหารที่ได้รับมาในอดีต เป็นการสร้างความเข้าใจตนเองให้ทุกคนรับรู้ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

2) การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ร่วมกันวิเคราะห์อาหารที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาเป็นแบบเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจเรื่องอาหารเฉพาะโรค และความเข้าใจตนเองในพฤติกรรมอาหารที่ถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วยที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสร้างความสามารถในการจัดการเรื่องอาหารได้ด้วยตนเอง

3) การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารนำไปสู่การได้แผนเกี่ยวกับอาหารเป็นไปตามเป้าหมายในการสร้างความเข้าใจถึงพฤติกรรมด้านอาหารที่ถูกต้อง ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถแยกแยะเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ปฏิบัติได้ด้วยตัวเองที่บ้าน/ที่ทำงาน มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

4) การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการหาวิธีปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย จากการสะท้อนคิดของผู้ป่วยเรื่องอาหารกับการปฏิบัติจริงต่ออาหารที่คิดร่วมกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยพยาบาล

วิชาชีพหาช่องทางช่วยผู้ป่วยในเรื่องการปรุงอาหารให้มีรสชาติที่น่ารับประทาน ทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่รุนแรงขึ้น

5) การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล ร่วมกันวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารในเมนูที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพเป็นการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเพื่อให้สามารถคิดได้เองที่บ้าน/ที่ทำงาน และรวมทั้งหาอาหารทดแทนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและที่ทำงาน

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล หมายถึง ชุดของกิจกรรมการพยาบาล ตามที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน มีพยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายแต่เพียงผู้เดียว โดยกิจกรรมการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายเรื่องอาหารจะเป็นในลักษณะที่พยาบาลดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเวลา ความรู้ของพยาบาลแต่ละราย ในประเด็นของ

- 1) การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค
- 2) การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารที่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- 3) ความต่อเนื่องในการค้นหาการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย
- 4) การบันทึกแผนการจำหน่าย
- 5) การติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ ร่วมกับโรคเบาหวานที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาหารเกิดขึ้นประจำวันทั้งที่บ้านและที่ทำงานที่มีขั้นตอนปฏิบัติเป็นลำดับ โดยมุ่งที่การเลือกการปฏิบัติด้วยตนเองอยู่ในขอบเขตของข้อจำกัดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด การทำงานของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิจารณาปัญหา 2) การค้นหาทางเลือก 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ ตามรายละเอียดดังนี้

- 1) การพิจารณาปัญหา หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่ผู้ป่วยบอกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดด้านอาหารของตนเอง และกำหนดปัญหาสำคัญล่วงหน้าได้ด้วยตนเองตาม

สถานการณ์ที่ตนเองเผชิญในวันหนึ่งๆ และต้องเลือกการปฏิบัติต่อปัญหาในประเด็นของการรับประทานอาหารนอกบ้าน การซื้ออาหารรับประทาน การที่ผู้ป่วยทำอาหารรับประทานเอง การทำอาหารรับประทานในบ้านของผู้ดูแล

2) การค้นหาทางเลือก หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่ผู้ป่วย กำหนดทางเลือก 2 ทางเลือกขึ้นไป นำผลดีผลเสียของแต่ละทางเลือกมาเปรียบเทียบกันโดยที่ผู้ป่วยพิจารณาทางเลือกข้อดีสูงสุดและทางเลือกข้อเสียต่ำสุด ที่ตนเองเลือกปฏิบัติได้ตามปัญหาที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1

3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่ผู้ป่วย มีการเลือกตามทางเลือกมาหนึ่งทางเลือกตามขั้นตอนที่ 2 จากการพิจารณาข้อดี ต้องมีข้อดีมากแต่มีข้อเสียน้อย และมีการเลือกอย่างมีเหตุผล โดยไม่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด การทำงานของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้ด้วยตนเองด้วยการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

4) การประเมินผลการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เกิดขึ้นประจำวันทั้งที่บ้าน และที่ทำงานที่เป็นผลของการปฏิบัติตามทางเลือกที่ผู้ป่วยได้เลือก เพื่อให้การปฏิบัติด้านอาหารเป็นไปตามขอบเขตของข้อจำกัดและอยู่ในกรอบของประเด็นปัญหา

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) นำข้อมูลที่ได้จากรูปแบบการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม กระตุ้นเตรียมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพได้มีการนำโปรแกรมไปปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง

2) มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางบริหารการพยาบาลด้วยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงแก่ผู้ที่สนใจทำวิจัยในลักษณะที่เกิดความต่อเนื่องกัน หรือนำไปเทียบเคียงและสร้างรูปแบบใหม่ทางบริหารการพยาบาลในกลุ่มโรคอื่นๆ ได้

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.4 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

2.5 แนวคิด/ทฤษฎีการตัดสินใจ

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีของคิง และความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย

2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1971) เสนอเป็นกรอบมโนคติทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของมนุษย์ และในปี 1981 ได้ปรับเปลี่ยนโดยมีจุดเน้นที่ระบบมโนคติและกระบวนการใช้กรอบทฤษฎีระบบเปิดเป็นพื้นฐานของทฤษฎีบรรลุปเป้าหมาย เชื่อมโยงมโนคติที่จำเป็นช่วยให้เกิดความเข้าใจการพยาบาลในฐานะที่เป็นระบบใหญ่ภายใต้ระบบการดูแลสุขภาพ และให้ความสำคัญที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมากเมื่อมีการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลของคิงให้ความสำคัญกับพฤติกรรมศาสตร์ ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในด้านผู้ให้บริการและพยาบาลแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลคิงได้กล่าวถึงมโนคติหลัก (King, 1981) ดังนี้

คน คือ บุคคลซึ่งมีสังคม มีความรู้สึก มีเหตุผล มีการรับรู้ มีการค้นหาเป้าหมาย มีการมุ่งปฏิบัติและการให้ความสำคัญกับเวลา รู้จักตัวเอง ร่วมตัดสินใจถ้ามีเหตุซึ่งให้ผลกระทบต่อนชีวิตและสุขภาพ คนมีความต้องการขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถ

ในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ซึ่งการตอบสนองขึ้นอยู่กับความรู้ ความคาดหวังและความต้องการของแต่ละคน

สิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์โดยตรงกับคน และมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกัน

ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่ไม่อยู่นิ่งในวงจรของชีวิต ถ้ามีการแทรกแซงวงจรชีวิตก็จะเกิดการเจ็บป่วย คนก็จะมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่องต่อภาวะเครียดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก

การพยาบาล เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อมุ่งให้มีการช่วยเหลือบุคคลให้ดำรงภาวะสุขภาพให้ปฏิบัติบทบาทได้เหมาะสม ทำให้เกิดการกระทำมีการติดต่อกันเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะให้การส่งเสริม ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยด้วยการกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน เกี่ยวกับการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย ช่วยให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพเกิดการติดต่อกันอย่างต่อเนื่องมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล พยาบาลต้องใช้ความรู้และทักษะเมื่อปฏิบัติกระบวนการพยาบาลเพื่อให้บุคคลเปิดเผยการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับตัวเองได้ ช่วยในการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง

2.1.1 หลักการพื้นฐานของทฤษฎี

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีรากฐานความคิดการปฏิสัมพันธ์ กล่าวว่า จุดเน้นของการพยาบาล คือ (King, 1981)

1) **คน** เป็นระบบเปิดที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างคงที่ ประกอบด้วย 3 ระบบที่ปฏิสัมพันธ์กัน คือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม

1.1) **ระบบตัวบุคคล (Personal system)** ประกอบด้วย ตัวบุคคลซึ่งมีการรับรู้ เป็นลักษณะเฉพาะตัวอันแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวบุคคล มีอัตราเป็นสิ่งแวดล้อมเชิงอัตนัยของคนที่สร้างความเป็นบุคคลในด้านความคิด เจตคติ ค่านิยม และการแสดงออกด้วยการกระทำ มีความเจริญงอกงามและพัฒนาการเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับเซลล์และโมเลกุล และพฤติกรรมในตัวคน โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีระเบียบทำนายได้ มีภาพลักษณ์เป็นการรับรู้ตนเองและปฏิกิริยาของคนอื่นเกี่ยวกับสังขารร่างกายเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพร่างกายและอารมณ์ มีทักษะเป็นขอบเขต บริเวณ หรือเนื้อที่ทางกายภาพที่เป็นสัดส่วนเฉพาะบุคคลและมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล มีกละ เป็นการลำดับเหตุการณ์ซึ่งเข้ามาสัมพันธ์กับบุคคล

1.2) **ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system)** เป็นระบบที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคล เมื่อมีความสัมพันธ์กันในสังคมเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน คนจะมีปฏิสัมพันธ์กันด้วยภาษาพูดหรือภาษากายซึ่งแสดงออกด้วยพฤติกรรมเฉพาะบุคคล และจะมีสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง มีการสื่อสารเป็นการส่งข่าวสารจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง การปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสารเพื่อการหาข้อมูลข่าวสาร

เป็นสำคัญ มีการติดต่อกันเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย มีบทบาทเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับกฎระเบียบที่ยึดถือปฏิบัติ ความเครียดเป็นการแลกเปลี่ยนพลังงานระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมทั้งในทางบวกและลบ สิ่งเร้านี้ก่อให้เกิดความเครียดในบุคคล เมื่อเกิดความเครียดจะทำให้คนต้องสูญเสียความสามารถที่จะดำรงชีวิตตามปกติได้ การปรับตัวเป็นความสามารถทางจิตที่จะปรับให้เกิดความกลมกลืนกับสิ่งเร้า รับการเปลี่ยนแปลงได้และคลายเครียด

1.3) ระบบสังคม เป็นระบบที่ใหญ่ขึ้นเกิดจากระบบบุคคลเข้ามาอยู่ร่วมกัน รวมถึงครอบครัว กลุ่มศาสนา โรงเรียน ที่ทำงาน และกลุ่มผู้ร่วมงาน ประกอบด้วยบทบาททางสังคม พฤติกรรม และการปฏิบัติเพื่อรักษาค่านิยม องค์กร อำนาจส่วนตัว สถานภาพ และการตัดสินใจโดยที่

1.3.1) องค์กร เป็นที่รวมของกลุ่มคนที่มีความสนใจคล้ายคลึงกัน มีบทบาทและมีทรัพยากรเพียงพอให้บรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลและองค์กรโดยลักษณะเฉพาะ 4 ประการ ที่ต้องเกิดในองค์กร คือ

- (1) จะต้องมีค่านิยมของคน แบบแผนพฤติกรรม ความต้องการ เป้าหมาย และความคาดหวัง
- (2) สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติที่พร้อมด้วยปัจจัยและทรัพยากรที่จำเป็น
- (3) การรวมตัวของคนเป็นกลุ่มหรือคณะ การมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
- (4) การใช้เทคโนโลยีที่ใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.3.2) อำนาจในตำแหน่ง คือ พฤติกรรมที่สังเกตได้ในการแนะนำ สั่งการและรับผิดชอบให้มีการปฏิบัติในทันทีและต่อเนื่อง เป็นความสามารถใช้ทรัพยากรให้บรรลุเป้าหมาย มีเป้าหมายที่ชัดเจน และไม่หยุดนิ่ง

1.3.3) การตัดสินใจ เป็นการปฏิบัติภายหลังมีการเลือกสิ่งที่จะรับรู้ได้ว่าจะบรรลุเป้าหมาย

2) คนสามารถบรรลุเป้าหมาย และแสดงออกด้วยทฤษฎีบรรลุเป้าหมาย

2.1) ตามทฤษฎีบรรลุเป้าหมาย เมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลจะมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน สร้างเป้าหมายร่วมกันและมีการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายมีการหาทางช่วยเหลือภายในองค์กรสุขภาพที่บุคคลมาใช้บริการให้ดำรงภาวะสุขภาพ ทั้งในระบบตัวบุคคลและระหว่างบุคคล จะมีปฏิสัมพันธ์ มีการรับรู้ มีการสื่อสาร การติดต่อกัน

2.2) ในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งพยาบาลและบุคคล มีลักษณะเฉพาะตัว เช่น ค่านิยม ความนึกคิด เจตคติ และการรับรู้ต่อการแลกเปลี่ยนระหว่างกัน ทั้งสองฝ่ายพยายามหาจุดหมายด้วยกัน โดยการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับบุคคลและสถานการณ์

2.3) การรับรู้เป็นการรับพลังงานจากสิ่งแวดล้อม ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกลมกลืน ภายในตัวบุคคลและเก็บรักษา จะมีการส่งพลังงานถึงกันแสดงออกด้วยพฤติกรรมที่สังเกตได้

2.4) การสื่อสาร เป็นการให้ข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อมระหว่างบุคคลและมีการรับรู้ในข้อมูลข่าวสารที่ส่งถึงกัน

2.5) การติดต่อเกี่ยวข้อง เป็นการกำหนดเป้าหมายและวิถีทางปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมกันตั้งข้อตกลง วางแนวทางปฏิบัติ และหาทางให้เกิดความตระหนัก

2.6) บทบาท แต่ละคนมีตำแหน่งในระบบสังคม ซึ่งมีกฎระเบียบและข้อมูลผูกพัน กฎระเบียบอาจมีความสอดคล้องกลมกลืนกันทำให้เกิดการติดต่อ แต่อาจเป็นข้อขัดแย้งทำให้เกิดภาวะเครียด

2.7) ภาวะเครียด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดการตอบสนองใน รูปพลังงาน เมื่อมีสิ่งเข้ากระทบคนจะใช้การตอบสนองในรูปพลังงาน เพื่อรักษาสสมดุลให้เกิด พัฒนาการและมีการปฏิบัติ

2.8) ความเจริญงอกงามและการพัฒนาการ คนจะอยู่ในภาวะเปลี่ยนแปลงที่คงที่ทั้งใน ระดับ โมเลกุล ระดับเซลล์ และระดับพฤติกรรม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงย่อมมีความต่อเนื่องของ พัฒนาการ ทำให้คนมีวุฒิภาวะและมีความพึงใจประสบความสำเร็จ

2.9) กาละ ประสบการณ์ชีวิตทำให้เกิดลำดับเหตุการณ์ที่มุ่งสู่อนาคต คนจะมุ่งไป ข้างหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์

2.10) เทชะ แต่ละคนจะมีขอบเขตเฉพาะตัวทำให้คนที่พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงภายใน ขอบเขตของตนเอง

จากทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย จึงมีการพัฒนา 8 ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ถ้ามีการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ จะเกิดการติดต่อกันขึ้น

2) ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันเป้าหมายจะบรรลุ

3) ถ้าเป้าหมายบรรลุ ความพึงพอใจก็จะเกิด

4) ถ้าเป้าหมายบรรลุ การดูแลการพยาบาลที่มีประสิทธิผลก็จะเกิด

5) ถ้าปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมายเกิดขึ้น ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วย จะมีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

6) ถ้าบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่สอดคล้องกัน ปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมายจะเกิดขึ้น

7) ถ้าความขัดแย้งในบทบาท ในประสบการณ์ของพยาบาลหรือผู้ป่วย หรือทั้งสองฝ่าย ความเครียดจะเกิดขึ้นในปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

8) ถ้าพยาบาลมีความรู้และทักษะ การติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยจะเกิดการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และทำให้บรรลุเป้าหมาย

การให้การพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง อยู่บนพื้นฐานความรู้ของการใช้กระบวนการพยาบาล ได้แก่

1) การประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ประกอบด้วย

1.1) พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย

1.2) ปฏิกริยาต่างๆ จากผู้ป่วย

1.3) ปัญหาหรือสิ่งรบกวนต่อผู้ป่วย

2) การวางแผนการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1) กำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน

2.2) สำรวจหาวิถีทางที่จะไปสู่เป้าหมาย

3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นร่วมกันและยอมรับในวิธีการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน

4) การประเมินผลการให้การพยาบาล พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ มีอะไรที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรคอยู่บ้าง จะจัดปัญหาอุปสรรคสิ่งเหล่านั้นได้อย่างไร เมื่อการพยาบาลมีประสิทธิภาพก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการพยาบาลของคิงเป็นทฤษฎีที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การบรรลุเป้าหมายเมื่อพยาบาลกับผู้ป่วยมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน สร้างเป้าหมายร่วมกัน และมีการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายด้วยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย เริ่มด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วยและการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการให้การพยาบาล

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เมื่อเป็นแล้วทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องให้คำแนะนำปรึกษา สอนชี้แนะแก่ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และต้องมี

การวางแผนจำหน่ายให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องของโรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความผิดปกติในอวัยวะหลายระบบไม่เพียงแต่จะมีความผิดปกติในระดับความดันโลหิตสูงเท่านั้น ในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด อวัยวะอื่นๆ ที่สำคัญในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษา เมื่อมีอายุมากขึ้นระดับความดันโลหิตที่สูงผิดปกติก็จะมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้นไปอีก ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาจะมีชีวิตที่สั้นลงกว่าบุคคลปกติ 10-20 ปี ในกรณีผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเพียงเล็กน้อยและยังไม่มีอวัยวะถูกทำลาย (End organ damage) ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมเพียงพอ 7-10 ปี ก็มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยถ้าพบว่าความดันโลหิตผิดปกติมากกว่าสองครั้งขึ้นไปโดยที่ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิก (Systolic) สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันไดแอสโตลิก (Diastolic) สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท หรือในผู้ป่วยที่กำลังได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่ ถึงแม้ว่าความดันโลหิตปกติก็ตามเราถือว่าผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นโรคความดันโลหิตสูง (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2550)

สรุปได้ว่า โรคความดันโลหิตสูงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหัวใจและหลอดเลือดทั่วร่างกาย ซึ่งมีผลร้ายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายอย่างยิ่ง คือ มีการเสื่อมสลายของอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราพิการ และอัตราตาย ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงระดับความดันโลหิตของตัวเองคนไข้ว่าอยู่ในระดับใด มีอันตรายอย่างไร ถ้ามีการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็น

2.2.1 จำแนกความดันโลหิตสูง สามารถจำแนกความดันโลหิตสูงได้หลายประเภทดังนี้

1) จำแนกตามความรุนแรงของอวัยวะที่ถูกทำลาย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1.1) ระยะที่ 1 ตรวจไม่พบการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ

1.2) ระยะที่ 2 ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ อย่างน้อย 1 อย่าง ดังนี้ หลอดเลือดฝอยของเรตินามีการตีบแคบทั่วไป หรือเฉพาะบางส่วนอัลบูมินในปัสสาวะหรือครีตินินในเลือดสูงผิดปกติ (1.2-2.0mg/dl) หัวใจห้องล่างซ้ายโต

1.3) ระยะที่ 3 ตรวจพบทั้งอาการและอาการแสดงของอวัยวะที่ถูกทำลายประกอบด้วย หัวใจ มีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจขาดเลือด หัวใจวาย สมอ เป็นอัมพาตจากเลือดออกในสมอง สมอขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว หรือมีภาวะสมองบวม

2) จำแนกตามสาเหตุของการเกิดโรคได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ดังนี้

2.1) กลุ่มที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด (Essential hypertension) จากสถิติผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีถึงร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วย และผู้ป่วยมักจะเริ่มเป็นเมื่ออยู่ในวัยกลางคน อายุประมาณ 35 ปี จนถึงวันสูงอายุ (ขวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาก, 2548) โรคความดันโลหิตที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะบางอย่าง ได้แก่ การบริโภคอาหาร อาหารที่มีโซเดียมสูง อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่มีรสหวานทำให้อ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลมีผลต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง บุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว เกิดเลือดจับตัวกันทำให้ความดันโลหิตสูงได้ แอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก ทำให้หลอดเลือดหดตัวความดันโลหิตสูงขึ้น เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนถ้าบริโภคในปริมาณมากทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น อ้วนและน้ำหนักเกิน จะพบอุบัติการณ์ของคนอ้วนในกลุ่มคนที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าในกลุ่มคนที่มีความดันโลหิตปกติ ประวัติครอบครัว โรคความดันโลหิตสูง มีอุบัติการณ์เป็นสองเท่าในบุคคลที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งหรือทั้งสองคนเป็นความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาในทางระบาดวิทยาหลายฉบับที่สนับสนุนว่าองค์ประกอบทางกรรมพันธุ์จะมีส่วนถึงร้อยละ 30 เชื้อชาติ ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ในชาวผิวดำจะมีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า (วิทยา ศรีดามา, 2550) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้หัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานร่างกายจะใช้พลังงานส่วนเกินไประดับโคเลสเตอรอลจะลดลง การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีผลให้ลดความเครียด หลอดเลือดคลายตัวได้ พฤติกรรมด้านอารมณ์ ภาวะเครียดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอและรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การรักษาไม่ต่อเนื่อง เพิ่มหรือลดขนาดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์จะเกิดอันตรายมาก พฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้โรคความดันโลหิตสูงรุนแรงขึ้นไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา

2.2) โรคความดันโลหิตสูงที่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) ประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจัดในประเภทที่หาสาเหตุของการเกิดความดันโลหิตสูงได้ (ขวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาก, 2548) มักพบในผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี หรือน้อยกว่า 50 ปี (โสภณ สงวนวงษ์, 2546) สาเหตุเกิดจากโรคไต เช่น โรคไตอักเสบ วัณโรคของไต และภาวะไตวาย เป็นต้น ระบบต่อมไร้ท่อ จากโรคหลอดเลือดแดง โรคของระบบประสาท มีเนื้องอกของสมองหรือความดันในกะโหลกศีรษะสูงผิดปกติ เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงในหญิงมีครรภ์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด ลูกตายในครรภ์ เป็นต้น ความดันโลหิตสูงจากการได้รับยาและสารบางจำพวก เช่น ยา

คุมกำเนิด ยาคุมแบบนอกโซโลน เป็นต้น ความผิดปกติในการหายใจขณะนอน (ขวลิท รัตนกุล และ กวี เจริญลาภ, 2548)

3) การจำแนกตามระดับความดันโลหิต โดยการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรงของค่าความดันโลหิต (Joint National Committee 7 (JNC-7), 2003; อ้างใน จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2550) 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 มีค่าความดันซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

สรุป จุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดค่าความดันโลหิตไว้เช่นนี้ก็เพื่อที่จะได้จัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อที่จะทำการรักษาได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก็เพื่อที่จะลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ลดอัตราการพิการและลดอัตราการตายในระยะยาว ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างความดันโลหิตที่สูงกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระดับความดันโลหิตที่ยิ่งสูงจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากกว่าระดับความดันโลหิตที่ต่ำกว่า ระยะเวลาที่เป็นอย่างยาวนานก็จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นด้วยเช่นกัน

2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแคบลง หรือหดตัวทำให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้นที่จะไปเลี้ยงร่างกาย แรงดันที่เพิ่มขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2554) ผลกระทบของสุขภาพที่เกิดจากความดันโลหิตสูง คือ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ การควบคุมและรักษาความดันโลหิตสูงให้ลดลงจนเป็นปกติจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

1) ผลต่อหัวใจ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสาเหตุเกิดภาวะที่มีการตีบแคบของหลอดเลือดแดงโคโรนารี และส่งผลทำให้เกิดความไม่สมดุลของปริมาณออกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจต้องการใช้ ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย ความรุนแรงของโรคจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น (Gordon & Libby, 2003) ผลกระทบของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือด

หัวใจเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และครอบครัว

1.1) ด้านร่างกาย ผลกระทบด้านร่างกายก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานโดยเฉพาะอาการเจ็บหน้าอกร่วมกับอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และแน่นท้องจากภาวะหัวใจล้มเหลว มีเลือดคั่งตามอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง (อุไร ศรีแก้ว, 2543)

1.2) ด้านจิตใจ อารมณ์ ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความวิตกกังวล หวาดกลัว หมดหวังมองเห็นคุณค่าในตัวเอง (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544)

1.3) ด้านสังคม จากภาวะของโรคที่ทำให้ผู้ป่วยต้องรักษาตัวเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่องทำให้บทบาทสังคมถูกจำกัดรู้สึกไร้ค่าและเป็นการละทิ้งผู้อื่น (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544)

1.4) ด้านเศรษฐกิจและครอบครัว ผู้ป่วยต้องเข้ารับการักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก บุตรหลานต้องหยุดงานมาดูแลผู้ป่วยส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและครอบครัว (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544)

2) ผลต่อสมอง ผลของการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานจะก่อให้เกิดความผิดปกติที่ระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งเป็นความผิดปกติที่มาจากหลอดเลือดแดงที่ตีบแคบลงจากการอุดตัน อาการสำคัญที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดแดงไปเลี้ยงสมองเกิดการอุดตัน นั้นเป็นเพราะว่าเนื้อสมองบางส่วนตายเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง ถ้าผู้ป่วยไม่ถึงแก่กรรมก็จะทำให้เกิดเป็นอัมพาตครึ่งซีก

3) ผลต่อไต โดยปกติไตเป็นอวัยวะสำคัญที่ทำหน้าที่ขับถ่ายของเสียออกทางปัสสาวะรักษาประมาณน้ำเกลือแร่ และกรดต่างในร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล นอกจากนี้ไตยังเป็นอวัยวะที่ช่วยควบคุมความดันโลหิตโดยสร้างสารที่สามารถปรับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548) การเกิดโรคไตจากความดันโลหิตสูงมักจะมีความดันโลหิตสูงมากและนานพอสมควร การพบไข่ขาวในปัสสาวะและครีเอตินินในเลือดสูงเป็นการพยากรณ์โรคที่เลวทำให้เกิดไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงจะตายจากปัญหานี้ถึงร้อยละ 10 (จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์, 2550) อาการที่สำคัญของภาวะไตวาย เช่น อาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย อาจบวมบริเวณหน้าตา หลังเท้า ท้องหรือบวมทั้งตัวก็ได้ เบื่ออาหาร ชีต ปัสสาวะน้อยเกินไป ซัก หมดสติ ซึ่งถ้าเกิดระยะนี้แล้วผู้ป่วยก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548)

4) ผลต่อการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตา เป็นอวัยวะที่ถูกกระทบกระเทือนเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงอีกอวัยวะหนึ่งถ้าระดับความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงขึ้นไปอีก จะเห็นว่ามีกรบวม

ของเรตินาเกิดเป็นหย่อมสีขาวๆ คล้ายปูยสำลี และมีเลือดออกเป็นหย่อมๆ วมด้วย ถ้าความดันโลหิตสูงชนิดร้ายแรงจะพบการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงมากกว่า รวมทั้งมีการบวมของข้อประสาทตาสำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงตั้งแต่อย่างอ่อนถึงรุนแรงปานกลาง สำหรับผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมากๆ มีผลกระทบทำให้เกิดเสียสายตาหรือตาบอดได้

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวานจะมีผลต่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค โรคเบาหวานหมายถึง โรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาโบลิซึม มีความผิดปกติของตับอ่อนในการผลิตหรือหลั่งอินซูลินทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย กล่าวได้ว่าโรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงและมักมีน้ำตาลในปัสสาวะร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการขาดอินซูลินหรืออินซูลินที่มีอยู่ไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เป็นผลให้เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ทำให้เซลล์ต่างๆ ทำงานได้น้อยลงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกายโดยเฉพาะระบบหลอดเลือด ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างมาก เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายและมีแนวโน้มว่าผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นโรคที่มักพบในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดยสาเหตุใหญ่ของการเป็นโรคเบาหวานเกิดจากปัญหาโรคอ้วนซึ่งมีผลมาจากวิถีการดำรงชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนไปในเรื่องพฤติกรรมรับประทาน อาหาร จะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด ที่มีไขมันมาก และน้ำตาลสูง โรคเบาหวานเป็นโรคที่สัมพันธ์กับอาหาร อาหารจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยการรักษาดูแลได้ดียิ่งขึ้น (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2554) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรเห็นความสำคัญของอาหารมีการเรียนรู้เกี่ยวกับแบบแผนการบริโภคอาหาร การเลือกอาหารทั้งคุณภาพและปริมาณ สามารถดัดแปลงรายการอาหารได้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมบริโภคอาหาร รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้ดีจึงจะลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าก่อนการทดลอง (สุนทรี จินดาชัย, 2552) แสดงว่าการนำโปรแกรมการดูแลตนเองมาปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นเป็นการลดความรุนแรงของโรคได้

ดังนั้น การป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องอาหารจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ โดยมีการจำกัดโซเดียม 1.5 ถึง 2.5 กรัมต่อวัน เพิ่มปริมาณกากใยอาหารให้มีปริมาณและความหลากหลายเพิ่มมากขึ้น โดยแนะนำให้บริโภคอาหารที่อุดมไปด้วยผักผลไม้ ลดปริมาณไขมันจากสัตว์ จะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดีในเรื่องการใช้น้ำมันและเกลือ

ในการปรุงอาหารจากการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง (พัชรินทร์ สืบสายอ่อน, 2546) แสดงว่าอาหารที่มีโซเดียมจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังมากขึ้น

สรุปได้ว่า ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ และต่อเนื่องจะมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ที่สำคัญของร่างกาย เนื่องจากอวัยวะต่างๆ มีการเสื่อมสลาย เกิดภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงขึ้น มีผลต่อหัวใจ สมอง ตาและไต และมีโรคเบาหวานร่วมด้วย ดังนั้นเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการที่จะป้องกันไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นด้วยการแนะนำในเรื่องการรักษาน้ำหนักตัวให้คงที่ ลดอาหารเค็ม อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารที่แปรรูป รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวานเป็นประจำเพิ่มใยอาหาร ลดอาหารหวาน ลดอาหารมัน ควบคุมบริโภคไขมันชนิดไม่อิ่มตัว และการสังเกตอาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้สามารถผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ทันเวลา เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง

2.2.3 อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสมมติฐานที่มีความรุนแรงน้อยหรือปานกลางมักจะไม่มีอาการ อาการที่อาจพบได้ในผู้ป่วยมีดังนี้ 1) ปวดศีรษะ มักพบในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมาก โดยทั่วไปมักจะปวดบริเวณท้ายทอยมักจะเป็นตอนเช้าและอาจมีคลื่นไส้ ตามัวร่วมด้วย 2) เวียนศีรษะ อาการอ่อนเพลียมีเหงื่อจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว 3) เลือดกำเดาออก เป็นอาการที่พบไม่บ่อยนัก แต่ในผู้ป่วยที่มีเลือดกำเดาออกโดยไม่มีโรคของโพรงจมูกมักจะพบว่ามีระดับความดันโลหิตสูงบ่อยๆ 4) อาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง 5) อาการหายใจลำบากจากหัวใจวาย 6) ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงอาจมีอาการอ่อนแรงของแขนขา 7) อาการอ่อนเพลียง่าย ใจสั่น ไร้สมรรถภาพทางเพศ 8) อาการอื่นที่พบได้ในความดันโลหิตสูงชนิดมีสาเหตุ เช่น ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ หรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น อาการของเสียจากไตวาย (Uremia)

สรุปได้ว่า ในระยะแรกของโรคในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงไม่มาก อาจจะไม่แสดงอาการที่รุนแรง เมื่อปล่อยให้ความดันโลหิตสูงต่อไปนานๆ ก็จะเป็นอันตรายได้ ดังนั้นพยาบาลต้องให้ความสนใจกับผู้ป่วยให้รับรู้ถึงอาการของความดันโลหิตสูง เพื่อให้สามารถสังเกตตนเองได้ และมารับการรักษาพยาบาลได้ทันต่อสถานการณ์

2.2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิต

การเป็นผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ ซึ่งไม่ใช่โรคแต่เป็นไปตามวัยขึ้นอยู่กับการพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรปฏิบัติตนของแต่ละคนในปัจจุบัน ดังนั้นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลมีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นกัน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2549) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์

และสังคม ภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ภาวะโภชนาการเดิมของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่สำคัญที่สุดมาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือสิ่งที่ตนเองทำได้โดยลำพังเพื่อสุขภาพอนามัย

1) ความหมายของแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยทั่วไปแบบแผนการดำเนินชีวิตมีขอบเขตและความหมายหลายอย่าง ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังที่ ฟอร์ดพรณ อรุณแสง (2550) ได้กล่าวถึงแบบแผนการทำหน้าที่ด้านโภชนาการไว้ดังนี้

1.1) แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเมตาบอลิซึม หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของผู้รับบริการ กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ ปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

1.2) แบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง แนวทางการดำเนินที่เป็นไปตามแบบแผนของวัฒนธรรมสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเฉพาะส่วนบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล ตั้งแต่อาหารที่เลือกรับประทาน การไปทำงาน เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้จะมีผลต่อความเสี่ยงทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร (กำไร ยิ้มยอง, 2547)

1.3) แบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติของบุคคลตั้งแต่อาหารที่เลือกรับประทาน การไปทำงาน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การใช้ยา การดื่มสุราของมีนเมา งานอดิเรกที่ชอบ เป็นต้น ซึ่งประเภทของพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลทำเหล่านี้จะมีผลต่อสุขภาพของบุคคล (Hafen, 1981)

สรุปได้ว่า แบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง แนวทางการดำเนินที่เป็นไปตามแบบแผนของวัฒนธรรมสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเฉพาะส่วนบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล พฤติกรรมจะมีผลต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพ

2) แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1) ด้านสุขภาพ ความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งจิตใจในวัยสูงอายุย่อมนำมาซึ่งโรคร้ายไข้เจ็บปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสื่อมถอย ปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ แบบแผนการดำเนินชีวิตหรือสิ่งที่ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเป็นประจำนั่นเอง ซึ่งปัจจัยนี้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดและควบคุมได้

ในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้สร้างเครื่องมือเพื่อประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตและสุนิษย์ประจำวันของบุคคล โดยแบ่งเป็น 10 ด้าน ดังนี้

(1) ความสามารถในการดูแลตนเอง ประเมินบุคคลในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ความรู้ที่ควรระวังสังเกตร่างกายของตนเองได้ว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่

(2) การปฏิบัติทางโภชนาการ ประเมินบุคคลในเรื่องรู้จักเลือกอาหารรับประทาน ได้ถูกต้องเหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการ วิธีการรับประทานอาหาร และควบคุมน้ำหนักให้พอดีกับ ส่วนสูง

(3) กิจกรรมทางกายหรือการผ่อนคลาย เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของร่างกาย ประเมินในด้านการออกกำลังกาย

(4) ลักษณะการนอนหลับ ประเมินในด้านระยะเวลาที่ควรจะได้รับ การพักผ่อน ปัญหาในการนอนหลับ

(5) การจัดการความเครียด ประเมินในด้านอารมณ์ การแสดงอารมณ์ต่างออกมา ได้เหมาะสม วิธีการคลายความเครียด

(6) ความเข้าใจตนเองในความสำเร็จของชีวิต ประเมินด้านการได้รับความยกย่อง สรรเสริญจากบุคคลและความพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิต ความรู้สึกเป็นสุขในชีวิต

(7) จุดมุ่งหมายของชีวิต ประเมินว่าบุคคลรู้ถึงสิ่งสำคัญในชีวิตของตนเองหรือไม่ ควรมีจุดมุ่งหมายและกำหนดเป้าหมายชีวิต และเป้าหมายในชีวิตนั้นเป็นจริงได้

(8) การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ประเมินในด้านการคบหาสมาคมกับบุคคล อื่น ซึ่งช่วยลดความตึงเครียดและช่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

(9) การควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม ประเมินด้านการป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย จากอากาศเป็นพิษ การดูแลที่พักอาศัยปลอดภัยจากภัยอันตรายต่างๆ

(10) การใช้ระบบบริการสุขภาพ ประเมินในการด้านการใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ความกระตือรือร้นในการหาข้อมูล ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการตรวจร่างกาย

ซึ่งในเรื่องแบบแผนการดำเนินชีวิต ผ่องพรรณ อรุณแสง (2550) ได้กล่าวถึงแบบแผนการ ทำหน้าที่ด้านสุขภาพไว้ ดังนี้

1) แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความคิดความเข้าใจบุคคลเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพของตนเอง การดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ที่ตนรับผิดชอบ ครอบคลุม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรคและความเจ็บป่วย พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิต ดังนั้นการพิจารณาการรับรู้และการดูแลจึงต้องดูทั้งในส่วนของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ประกอบด้วยแบบแผนย่อย คือ

1.1) การรับรู้สุขภาพของผู้รับบริการโดยทั่วไปและสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย ทั้งตัวผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัว รวมถึงความต้องการและความคาดหวังต่อการรักษาที่ได้รับด้วย

1.2) การดูแลสุขภาพตนเองของผู้รับบริการ ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟู

1.3) การดูแลสุขภาพผู้รับบริการ โดยผู้ดูแล ประกอบด้วยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และความเจ็บป่วย การดูแลรักษา และการฟื้นฟู เช่นกัน

2) แบบแผนด้านภาวะโภชนาการและการเมตาบอลิซึม หมายถึง แบบแผนการรับประทานอาหารและน้ำของผู้รับบริการ กระบวนการที่ร่างกายเผาผลาญและใช้สารอาหารและน้ำ การเจริญเติบโต ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริมความเสี่ยงและอุปสรรคต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร การเผาผลาญ และการใช้สารอาหารและน้ำ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ประกอบด้วยแบบแผนย่อย ดังนี้

2.1) อาหาร น้ำ และอิเล็กโทรลัยท์ที่สำคัญกับความสามารถในการเคลื่อนไหว และปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับ เช่น ความอยากอาหาร

2.2) ระบบภูมิคุ้มกัน และการควบคุมอุณหภูมิ ต้องพิจารณาปัจจัยอื่น เช่น อายุ หรือวัยประกอบ

2.3) แบบแผนด้านการขับถ่าย หมายถึง แบบแผนและกระบวนการขับถ่ายของเสียทุกประเภทออกจากร่างกาย

2.4) แบบแผนด้านการมีกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง แบบแผนการประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การดูแลบ้านที่อยู่อาศัย กิจกรรมในอาชีพ การใช้เวลาว่าง และนันทนาการ แบบแผนการออกกำลังกาย ทั้งปัจจัยส่งเสริม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมและการออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงแบบแผนอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย

2.5) แบบแผนด้านการพักผ่อนนอนหลับ หมายถึง แบบแผนการนอน และกระบวนการนอนหลับและการผ่อนคลายของผู้รับบริการ

2.6) แบบแผนด้านสติปัญญาและการรับรู้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้สิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า การรับรู้ความรู้สึกทางประสาท ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส การรับรู้ความรู้สึกทางผิวหนัง ความสามารถ และการพัฒนาการทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ การเรียนรู้ การแก้ปัญหาทางอารมณ์ ของบุคคล

2.7) แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ หมายถึง ความคิดความเข้าใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในภาพรวม และในแต่ละคุณลักษณะ ได้แก่ ความสวยงาม ความสามารถ ความดี ความถูกต้อง ความภูมิใจในตนเอง ผู้รับบริการต่างมีภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ ความภูมิใจตนเองแตกต่างกันตามประสบการณ์ที่ผ่านมา

2.8) แบบแผนด้านบทบาทและสัมพันธภาพ หมายถึง กิจกรรมของบุคคลตามบทบาทและสัมพันธภาพของบุคคลต่อบุคคลอื่นทั้งภายในและภายนอกครอบครัว พัฒนาการด้านสังคม ปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างสัมพันธภาพและการคงสัมพันธภาพ

การประเมินแบบแผนนี้จะครอบคลุม บทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้รับบริการ ความต้องการของผู้รับบริการในการจัดการกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลง สัมพันธภาพของผู้รับบริการกับครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ดูแล ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร

2.9) แบบแผนด้านเพศและการเจริญพันธุ์ หมายถึง ลักษณะการเจริญพันธุ์ การพัฒนาการตามเพศและเพศสัมพันธ์ เมื่อมีการสูญเสียความแข็งแรงด้านสุขภาพจะมีผลต่อแบบแผนการทำหน้าที่ด้านเพศสัมพันธ์ การประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการต่อแบบแผนทางด้านนี้ต้องทำด้วยความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศของผู้รับบริการด้วย

2.10) แบบแผนด้านการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด หมายถึง การรับรู้ความเครียดและสาเหตุ วิธีการและกระบวนการในการจัดการกับความเครียดทั้งในระดับรู้ตัวและที่เป็นอัตโนมัติ การประเมินแบบแผนนี้ต้องการความเข้าใจในความเครียดที่เกิดกับผู้รับบริการ พฤติกรรมการแสดงออกและให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของการปรับตัว หรือการเผชิญกับความเครียด และให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของการปรับตัวหรือการเผชิญกับความเครียด ซึ่งต้องพิจารณาสมรรถนะที่มีอยู่ของผู้รับบริการควบคู่ไปด้วย

2.11) แบบแผนด้านการมีคุณค่าและความเชื่อ หมายถึง ภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่มีคุณค่ามีความหมายต่อชีวิตตนเอง เป้าหมายในการดำเนินชีวิต สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตามความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว บุคคลจะเชื่อในค่านิยมที่พัฒนามาตลอดชีวิตของตนเอง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยอาจมีผลต่อความเชื่อและค่านิยมที่มีอยู่ อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามความเชื่อและค่านิยม ที่สำคัญ คือ ความเชื่อของผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อแบบแผนการทำหน้าที่ด้านจิตวิญญาณ จะเห็นว่าแบบแผนในการทำหน้าที่ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ของระบบร่างกาย ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกคุ้นเคยกับความผิดปกติตามระบบของร่างกายในระบบการรักษาของแพทย์อยู่แล้ว

2.2) ด้านสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมต่างๆ ลดลง ความสัมพันธ์กับคนอื่นก็ลดลง ผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่ควรส่งเสริมสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนคลายเหงาทำให้ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีอารมณ์ดีขึ้นและช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ทำคนเดียวไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และไม่ถูกปฏิเสธจากสังคม สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ (2549) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจใน อารมณ์ และสังคมอาจก่อให้เกิดความเบื่ออาหารรับประทานได้น้อยลง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุบางคนจะใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชยอารมณ์ รับประทานตลอดเวลาโดยเฉพาะอาหารที่มีพลังงานมากๆ เช่น อาหารทอด อาหารหวานจัด ทำให้หนักเพิ่มและเกิดโรคอ้วนตามมา ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ ต้องทำงานมากขึ้น เกิดการเสื่อมสภาพเร็วขึ้น

2.3) ด้านเศรษฐกิจ วัยสูงอายุเป็นวัยที่ทำงานลดลง เมื่อเกษียณอายุการทำงานไม่มีงานอดิเรกทำ กลายเป็นคนว่างงาน มีรายได้น้อยลง ต้องอดออม ซึ่งจากรายได้ที่ลดลงทำให้ผู้สูงอายุต้องพิจารณาใช้เงินอย่างประหยัด การเลือกซื้ออาหารก็พยายามหาของราคาถูก ประกอบกับสายตาที่มองไม่ค่อยเห็นก็จะไม่สามารถเลือกอาหารที่มีคุณภาพได้อย่างถูกต้อง จากปัญหาทางเศรษฐกิจจึงทำให้มีผลกระทบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุด้วย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2549)

สรุปได้ว่าแบบแผนของแต่ละคนจะเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ร่วมกับโรคเบาหวานจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีการกำหนดแบบแผนการบริโภคอาหาร ได้แก่ การลดอาหารเค็ม อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารที่แปรรูป ควรบริโภคอาหารไขมันชนิดไม่อิ่มตัว การกำหนดพลังงานอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมเพื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น ซึ่งถ้าสามารถรู้การดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรจะช่วยให้การวางจำหน่ายผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น การดำเนินชีวิตด้านอาหารเป็นแนวทางการดำเนินที่เป็นไปตามแบบแผนของวัฒนธรรมสังคม สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมเฉพาะส่วนบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล ซึ่งการแสดงพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารที่จะมีผลต่อความเสี่ยงทางสุขภาพของตนเอง

2.2.5 พฤติกรรมหรือการปฏิบัติด้านอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อจะได้ให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย หลักสำคัญในการรับประทานอาหารลดความดันโลหิตมีดังนี้ คือ ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนวิธีการรับประทานที่ละน้อย เช่น เพิ่มการรับประทานผักที่ละมือจนรับประทานได้ทุกมือหรือรับประทานผลไม้ ธัญพืชแทนของหวานและอาหารว่างที่ละมือ รับประทานเนื้อสัตว์ให้น้อยลง รับประทานผักผลไม้และคาร์โบไฮเดรต จากเมล็ดธัญพืช เช่น ข้าว ถั่วเป็นประจำ รับประทานอาหารไขมันต่ำ

พยาบาลและตัวผู้ป่วยเองจะต้องเข้าใจถึงคำว่าโซเดียมในอาหารหมายถึงสิ่งใดบ้าง และควรเข้าใจให้ตรงกันและจะต้องพิจารณาถึงอาหารไทยเป็นอาหารที่มีรสเค็ม ดังนั้นในการจำกัดโซเดียมจึงต้องทราบถึงนิสัยของผู้ป่วยในการบริโภคอาหารว่าชอบรับประทานรสชาติอย่างไร เค็มจัด มันจัด เพื่อจะหาวิธีทำอาหารให้ผู้ป่วยบริโภคอาหารได้ และหาแนวทางให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความจำเป็นในการบริโภคอาหารที่ต้องจำกัดโซเดียม เพื่อความร่วมมือในการรักษา การจำกัดโซเดียมทำให้อาหารมีรสจืด ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามในการจำกัดโซเดียม ดังนั้นผู้ปรุงอาหารจะต้องหาวิธีปรุงอาหารให้มีรสชาติพอที่จะบริโภคได้ โดยใช้เครื่องปรุงเข้าช่วย เช่น น้ำส้ม น้ำมะนาว เครื่องเทศ และพืชสมุนไพรบางอย่าง เป็นต้น ดังนั้นจะต้องมีการติดตามผล

การรับประทานอาหารของผู้ป่วยเพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้าใจเรื่องอาหาร ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนหลายโรคและต้องได้รับการบำบัดโรคร่วมด้วย เช่น เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อาหารที่ต้องจำกัด คือ คาร์โบไฮเดรต การปรุงรสหวาน และโซเดียม อาหารจะมีรสจืด ไม่อร่อย การประกอบอาหารให้น่ารับประทานก็จะทำได้ยากมากขึ้น

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

1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

1.1) 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) ความหมายผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 นั้น ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

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

1.2) ผู้สูงอายุเพศหญิงกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้มากขึ้นเนื่องจาก เพศหญิงในวัยก่อนหมดประจำเดือนมีแนวโน้มการทำงานของเรตินในกระแสเลือดต่ำและเรตินมีการทำงานมากขึ้นภายหลังหมดประจำเดือน (Olson & Warren, 2000) และระหว่างอายุ 30 ถึง 70 ปี ความดันซิสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 21 มิลลิเมตรปรอท

ในเพศหญิง และเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 15 มิลลิเมตรปรอทในเพศชาย ส่วนความดันไดแอสโตลิกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5 มิลลิเมตรปรอทในเพศหญิง และเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.5 มิลลิเมตรปรอทในเพศชาย (Pearson, Morrell, Brant, Landis, & Fleg, 1997) และที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องโดยการรับประทานอาหารที่มีรสจัด อาหารประเภทเครื่องในสัตว์ อาหารที่มีไขมันเนื่องจากมีความเคยชินกับอาหารที่มีรสจัด ปรุงอาหารด้วยน้ำมัน อาหารผัด ทอด อาหารที่มีส่วนประกอบด้วยไขมัน และมีการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย (ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองพะลาน, 2549, น. 2; อ้างใน อภิชาติ เจริญยุทธ, 2552)

1.3) โรคที่พบในผู้สูงอายุ โรคที่พบในผู้สูงอายุอาจเกิดมาตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาว แต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องจึงทำให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่บางโรคเกิดเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของการบริโภคอาหาร (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) โรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการทั้งในอดีตหรือปัจจุบันของผู้สูงอายุ ได้แก่

1.3.1) โรคหัวใจและหลอดเลือด สถิติของการเกิดโรคนี้นั้นมากที่สุดในช่วงอายุ 45 ปี ความรุนแรงจะมากขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและหัวใจล้มเหลว โดยเฉพาะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยบ่อยในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ 65-84 ปี เสียชีวิตในโรงพยาบาล ซึ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติความดันโลหิตสูง (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2554) ดังนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ถูกต้องเพราะสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค คือ การรับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูงเกินความต้องการของร่างกาย และการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น อาหารที่มีไขมันสูง โคลเลสเตอรอลสูง การป้องกันควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หนังไก่ เครื่องในสัตว์ เป็นต้น

1.3.2) โรคเบาหวาน ผู้ใหญ่ที่เป็นโรคนี้เป็นผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่ามาตรฐาน ในผู้สูงอายุที่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มีน้ำตาลมาก พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้นมากกว่าคนหนุ่มสาว และลดระดับกินสู่ปกติได้ช้า โรคเบาหวานพบในผู้สูงอายุที่มีโรคนี้ในครอบครัว การรับประทานอาหารมากและโรคอ้วน การเป็นโรคนี้จะนำไปสู่การเป็นโรคหลอดเลือดแข็งและอุดตันได้ง่าย ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานไม่ให้อ้วนเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคเบาหวานได้

1.3.3) โรคอ้วน เกิดจากการสะสมของพลังงานที่ได้จากอาหารเกินความต้องการของร่างกาย และมีการเก็บสะสมไว้ในรูปของไขมันในระยะยาวก็จะมีผลทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มชึ้นน้ำหนักตัวมักจะเพิ่มชึ้น เพราะการใช้แรงงานน้อยลงแต่การรับประทานยังคงเดิม โรค

อ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเป็นโรคอื่นๆ อีกหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น ถ้าให้ความสนใจต่อสุขภาพพระวังน้ำหนักตัวไม่ให้เกิดมาตรฐานตั้งแต่ก่อนเข้าวัยสูงอายุปัญหาของโรคต่างๆที่จะเกิดย่อมน้อยลงได้

1.4) อาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ในการครองชีวิต และมีส่วนที่ทำให้สุขภาพของคนสมบูรณ์แข็งแรง แต่ถ้ายาอาหารรับประทานไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายในแต่ละเพศแต่ละวัยจะทำให้เกิดโรคได้ โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุจะมีการเผาผลาญในร่างกายลดลงและกิจกรรมต่างๆ ลดลงด้วยทำให้ความต้องการพลังงานลดลง แต่ผู้สูงอายุกลับมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช่นเดิม หรือบางคนอาจมีการรับประทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันมากขึ้นเนื่องจากมีลักษณะอ่อนนุ่มและเคี้ยวง่าย ทำให้เกิดปัญหาโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น และทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพและการรับประทานอาหารให้เหมาะสมตลอดเวลาจะลดปัญหาการเจ็บป่วย มีสุขภาพที่แข็งแรงและไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ดังนั้นภาวะโภชนาการเดิมที่เป็นอยู่และบริโภคนิสัยจึงมีความสำคัญมากที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีโรคภัยเบียดเบียนได้ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะผู้ที่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดีมาก่อน เช่น เป็นโรคอ้วน มีไขมันสูงในเลือด ความดันโลหิตสูง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อเนื่องถึงในวัยสูงอายุได้ด้วย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการต่างๆ ของโรคจะรุนแรงมากขึ้น มีโรคแทรกได้ง่าย การรักษาต้องใช้เวลานาน เพราะร่างกายอยู่ในภาวะที่อ่อนแอมากแล้ว ดังนั้นปัญหาทางโภชนาการสำหรับวัยสูงอายุจึงขึ้นอยู่กับภาวะโภชนาการเดิมที่เป็นอยู่ด้วย

สรุปได้ว่าบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุแต่ละคนที่เป็นอยู่ ก็เป็นตัวกำหนดให้ทราบถึงภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุคนนั้นในอนาคตได้อีกทางหนึ่ง เช่นชอบอาหารที่มีไขมันสูง ชอบอาหารที่มีรสหวาน หรือรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด สิ่งเหล่านี้นับเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลายอย่างเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับข้อ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ยึดมั่นไม่ยอมเปลี่ยนแปลงอะไรง่าย ๆ

(1) อาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะโรค แม้จะมีการเจ็บป่วย ผู้ป่วยก็ยังจำเป็นต้องรับประทานอาหารอยู่เพราะร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหาร เพราะสารอาหารบางตัวมีส่วนทำให้อาการของโรคทุเลาลงหรือทวีความรุนแรงมากขึ้น โรคบางโรคการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวก็สามารถช่วยให้อาการดีขึ้น ดังนั้นอาหารบำบัดโรคหรืออาหารเฉพาะโรคจึงมีบทบาทในการรักษาโรค (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่ บรรเทาอาการของโรคที่เป็นอยู่ให้ลดความรุนแรงลงป้องกัน หรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนได้เช่นกัน

(1.1) อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาหารเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่ง ที่นำมาช่วยในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญที่สุด คือ การจำกัดโซเดียมเพราะมีผลโดยตรง ช่วยให้ความดันโลหิตของผู้ป่วยจำนวนมากลดลงได้ ซึ่งการลดปริมาณและการเปลี่ยนแปลงชนิดของไขมันในอาหารอาจจะช่วยลดความดันโลหิตของผู้ป่วยบางรายได้ แต่ก็ยังเป็นผลดี คือ เพื่อป้องกันโรคไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548) อาหารจำกัดโซเดียมเป็นการจัดอาหารและเครื่องดื่ม รวมทั้งเครื่องปรุงรสที่ผู้ป่วยบริโภคใน 1 วัน ให้มีปริมาณโซเดียมน้อยกว่าระดับที่คนปกติได้รับ โดยจำกัดโซเดียม 1.5 กรัมถึง 2.5 กรัมต่อวัน (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2554) ดังนั้นสภาวะการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องใช้อาหารจำกัดโซเดียม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไต ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548) ส่วนอาหารที่มีโซเดียมจะพบได้ในอาหารที่มีโซเดียมโดยธรรมชาติ ปกติจะมีอยู่ในอาหารจำพวกสัตว์มากกว่าพืชและไม่มีรสเค็มให้รู้สึกรสเค็ม โซเดียม อาหารที่มีโซเดียมเนื่องจากการแปรรูปหรือการถนอมอาหาร เช่น อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารหมักดอง อาหารเค็ม อาหารตากแห้ง ในเครื่องปรุงรสที่มีรสเค็ม เช่น ซอสถั่วเหลือง ซีอิ๊วขาว เต้าเจี้ยว กะปิ ปลาาร้า ซอสมะเขือเทศ ผงชูรส อาหารกึ่งสำเร็จรูป เช่น บะหมี่ โจ๊ก ซุปชนิดต่างๆ ขนมชนิดต่างๆ ที่มีการเติมผงฟู ดังนั้นในการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องรู้ว่าอาหารอะไรที่รับประทานได้ อาหารใดที่ไม่ควรรับประทาน โดยเฉพาะอาหารสำหรับผู้จำกัดโซเดียม

(1.2) อาหารบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องทำการรักษาไปจนตลอดชีวิตและเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้อีกมากมาย ถ้ารักษาไม่ต่อเนื่องหรือไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งการควบคุมอาหารเป็นทางหนึ่งที่ช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ การควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน คือ การให้งดหรือลดอาหารหลากหลายชนิด รับประทานได้เพียงบางอย่างเท่านั้น (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) แต่ละคนมีความต้องการไม่เหมือนกัน จึงต้องแนะนำเป็นรายบุคคลทั้งในเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน การเลือกอาหาร การดัดแปลงอาหาร ปริมาณอาหารที่ควรบริโภค ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคด้วย อาหารแลกเปลี่ยน (Food exchange lists) แบ่งเป็น 6 หมวด ด้วยกัน คือ หมวดน้ำมัน หมวดผัก หมวดผลไม้ หมวดข้าวแป้ง หมวดเนื้อสัตว์ และหมวดไขมัน โดยใช้ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันเป็นหลัก ในแต่ละหมวดจะกำหนดปริมาณของอาหารแต่ละชนิดเป็น 1 ส่วน (รุจิรา สัมมะสุต, 2552) อาหาร 1 ส่วนในหมวดเดียวกันนี้อาจมีปริมาณหรือน้ำหนักแตกต่างกัน แต่มีจำนวนพลังงานโดยประมาณเท่ากันและมีปริมาณของสารอาหาร คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมันใกล้เคียงกัน จึงสามารถแลกเปลี่ยนกันหรือใช้แทน

กันภายในหมวดเดียวกัน เช่น ไม่อยากรับประทานข้าว อาจรับประทานขนมปังหรือก๋วยเตี๋ยวแทนได้ โดยรับประทานแทนที่กำหนด

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวาน จะต้องเลือกอาหารรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค ที่ตนเองเป็นอยู่ ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลปริมาณมาก หรือรับประทานในจำนวนจำกัดที่กำหนด อาหารต้องมีความเข้าใจในอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับโรคเบาหวาน

(1.3) อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ หลอดเลือดแดงจะแข็ง ขาดความยืดหยุ่น กลไกสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง คือ ภาวะไขมันสูงในเลือดอย่างเรื้อรังร่วมกับปัจจัยต่างๆ ที่ทำร้ายเซลล์เยื่อชั้นในสุดของหลอดเลือด (วิชัย ตันไพจิตร, 2548) จะเกิดขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปี เป็นต้นไป ทำให้ความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่มากขึ้น หัวใจต้องทำงานมากขึ้นและเกิดปัญหาหัวใจล้มเหลวในผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งถือเป็นสาเหตุการตายและความป่วยไข้ในผู้สูงอายุ เกิดโรคอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น หายจากโรคช้าและมีแนวโน้มจะเกิดภาวะแทรกซ้อนบ่อยครั้งในคนที่ภาวะหัวใจล้มเหลว (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและรักษาภาวะไขมันสูงในเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วนและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (วิชัย ตันไพจิตร, 2548) ดังนั้นการควบคุมอาหารสำหรับภาวะไขมันสูงในเลือดมีเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อควบคุมระดับโคเลสเตอรอลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การควบคุมอาหารสำหรับภาวะไขมันในเลือดสูง คือ รับประทานไขมันให้น้อยลง เลือกรับประทานชนิดของกรดไขมันที่เหมาะสม จึงต้องมีการดัดแปลงวิธีการประกอบอาหารจากการทอด ผัดด้วยน้ำมันเป็นการต้ม นึ่ง ย่างอบ หรือคั่วแทน งดเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน ต้องได้รับการดูแลเรื่องอาหารเป็นสำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารจุบจิบจำนวนมาก ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องมาแต่ดั้งเดิมจะทำให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ยาก ตลอดจนอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพ เช่น คับอ้วน ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดฝ่อลีบลงจึงพบโรคเบาหวานได้มากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุไม่ดูแลสุขภาพที่ดีพอขาดการควบคุมพฤติกรรมด้านอาหารที่ถูกต้องกับสภาวะการเจ็บป่วยจะทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆ ได้ จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจในการดูแลในด้านอาหารเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่และครองตนอย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

2.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.3.1 ความหมายการวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่าย เป็นการเตรียมการจำหน่ายเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีการวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคลจะเป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหาร การเฝ้าระวัง และการติดตามเฝ้าดูการตอบสนองของผู้ป่วย (Daniels, Grendell & Wilkins, 2010)

การวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการจัดการ การประสานระหว่างสาขาวิชาชีพ เป็นการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพเมื่อออกจากโรงพยาบาล โดยมีการเตรียมการสอนและสนับสนุนรวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่วยการกลับคืนหน้าที่ตามปกติอย่างมีประสิทธิภาพ (Elkin, Perry & Potter, 2004)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ กระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านภายหลังการจำหน่าย ซึ่งมีการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติ และการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิจิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

สรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นการให้บริการที่กว้างขวางครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ และการส่งเสริมการปรับตัวของบุคคล ครอบครัว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องด้วยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว แผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย

1) เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน (วันเพ็ญ พิจิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) การวางแผนจำหน่ายควรดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ใน โรงพยาบาลหรือรับไว้ในความดูแล พยาบาลต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวเพื่อกำหนดเป้าหมายที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

2) ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดำรงชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวให้อยู่กับภาวะความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) หากจำหน่ายผู้ป่วยในสภาพที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่พร้อมอาจก่อให้เกิดปัญหาหลังจำหน่ายได้จากการกำเริบของอาการ การเตรียมผู้ป่วยก่อน

จำหน่ายเพื่อเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความพร้อมมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยการให้ผู้ป่วยสามารถสร้างความเข้าใจพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองได้

3) ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการจำหน่าย โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบดูแลมักจะไม่ได้เข้าใจถึงความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยเมื่อได้รับการจำหน่ายเพราะขาดประสบการณ์และไม่มีส่วนร่วมในแผนจำหน่าย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุน

4) ต้องสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) การวางแผนการจำหน่ายที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยจะทำให้ง่ายต่อการติดสื่อสาร การได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการนำไปปฏิบัติ การวางแผนจำหน่ายก็จะบรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้

5) ต้องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Daniels, Grendell & Wilkins, 2010) การวางแผนจำหน่ายเป็นรายบุคคลจะสามารถรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยในแต่ละราย สามารถวางแผนได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

สรุปได้ว่าแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน การวางแผนจำหน่ายเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแผนจำหน่ายผู้ป่วย

2.3.3 รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย

ในปัจจุบันรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายจะมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบก็มีความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ซึ่งแต่ละรูปแบบจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้การวางแผนจำหน่ายเกิดประสิทธิผลต่อผู้ป่วยมากที่สุด

ในแนวคิดของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความหลากหลาย และเป็นรายบุคคลโดยทั่วไปจะเป็นเฉพาะราย (Daniels, Grendell & Wilkins, 2010) การจัดประเภทการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living)

Living = ADL) การปฏิบัติการส่งมอบการรักษา การเฝ้าระวังและการติดตามเฝ้าดู การตอบสนองของผู้ป่วย การศึกษาผู้ป่วย การวางแผนจำหน่าย การควบคุมกำกับ และการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ ในกระบวนการนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ พยาบาลต้องพิจารณาความถูกต้องของผู้ป่วยอย่างจริงจังซึ่งจะเกี่ยวกับการเตรียมการ ถ้าผู้ป่วยมีการปฏิเสธการปฏิบัติบางอย่างในสิ่งที่ถูกต้อง พยาบาลจะต้องอธิบายอย่างมีเหตุผลสำหรับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และผลที่เกิดจากการปฏิเสธการรักษา ซึ่งในแนวคิดของการวางแผนจำหน่าย (Daniels, Grendell & Wilkins, 2010) จะเกี่ยวข้องกับ

- 1) กิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living = ADL) ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัวให้ การเคลื่อนไหวร่างกาย การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย เป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับผู้ป่วยที่สุดที่จะกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ บทบาทของพยาบาล คือ การตัดสินใจในขอบเขตความจำเป็นของการช่วยเหลือและเตรียมการสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน การประเมินสภาพที่ต้องดำเนินต่อไป สิ่งสำคัญสำหรับการตัดสินใจที่สมดุลอย่างเหมาะสมระหว่างความแน่ใจในความปลอดภัยกับความอิสระในการสนับสนุน
- 2) การศึกษาผู้ป่วย (Client Education) องค์ประกอบหลักในการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการความเจ็บป่วย คือ การศึกษาผู้ป่วยให้ช่วยเหลือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการตอบสนองต่อความเสี่ยงต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นและทางเลือกด้านสุขภาพที่มีอยู่ ส่วนกระบวนการสอนพยาบาลจำเป็นต้องอธิบายอย่างมีเหตุผลสำหรับการปฏิบัติรวมไปถึงการวางแผนการดูแลทางการแพทย์
- 3) ความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Strain) การวางแผนจำหน่ายอย่างระมัดระวังจะต้องทำให้ผู้ป่วยกลับมาดีดังเดิม ถ้ายังมีปัญหาอยู่จะเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งต่อการเปลี่ยนแปลงทำให้ไม่ประสบความสำเร็จเกิดขึ้นที่บ้าน เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่เตรียมความพร้อมหรือไม่เตรียมใจต่อการเป็นผู้ดูแล ส่วนปัญหาอื่นๆ ที่อาจมีได้ คือ การขาดแคลนการสนับสนุนและขาดข้อมูลข่าวสาร ในการที่จะอำนวยความสะดวกแก่ผู้ดูแล ทั้งผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลอาจจะรู้สึกประหลาดใจต่อหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องความปลอดภัย สมรรถนะของการดูแล ความเสี่ยงที่เป็นการวินิจฉัยการพยาบาลเรื่องความเครียดต่อบทบาทของผู้ดูแล เป็นประเด็นสำคัญ เมื่อวางแผนจำหน่ายที่บ้านผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจ ความต้องการการช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันจะมีมากขึ้น ผู้ดูแลอาจจะมีประสบการณ์ของอาการและอาการแสดงในเรื่องความเครียด รวมไปถึงความกลัว ความเหนื่อยล้า แยกตัว คับข้องใจ และซึมเศร้า นี่เป็นส่วนที่ยังคงมีมากขึ้นในผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้จากข้อจำกัดในประเด็นสุขภาพของตนเอง ข้อจำกัดของหน้าที่ ผลกระทบของโรค และความวิตกกังวล อาจจะทำให้ความจำและทักษะการเรียนรู้ของทั้งผู้ป่วยและครอบครัวไม่ดี

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดที่เกี่ยวกับการให้ผู้ดูแล (Caregiver) เข้ามาร่วมในการวางแผนจำหน่าย มีการส่งมอบการดูแล การตรวจสอบ และการติดตามเฝ้าดู การอธิบายอย่างมีเหตุผล การมุ่งที่กิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living = ADL) เริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วย มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ป่วยในวันแรกให้ได้มากที่สุด โดยการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตทางวัฒนธรรม การปฏิบัติด้านความเชื่อของผู้ป่วย มีการนำเอาสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ข้อมูลชุมชนมาใช้ในการวางแผนจำหน่าย และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งในเรื่องของความเข้าใจตนเองในสิ่งที่ถูกต้อง ในเรื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันที่ต้องสอดคล้องกับสภาวะความเจ็บป่วยด้วยตนเองทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

2.4 รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

2.4.1 รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองเป็นการวางแผนจำหน่ายสำหรับโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

การวางแผนการจำหน่ายโดยการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงจะเริ่มจากปัญหาของผู้ป่วย 1) การรับรู้ของพยาบาล (Nurse Perception) พยาบาลมีการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย ในเรื่อง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันเป็นอย่างไร 2) ปฏิกริยารบกวนการกระทำ (Action Reaction Disturbance) โดยการที่พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรู้หรือไม่โรคนี้มีสาเหตุเกิดจากอะไร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารอย่างไร เช่น การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น 3) การรับรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้หรือไม่ว่าตนเองเป็นโรคนี้เพราะอะไร วิธีการปฏิบัติตัวด้านอาหารประจำวันของตนเองเป็นอย่างไร 4) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านอาหารที่เหมาะสมเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง 5) เป้าหมายของพยาบาล (Nurse goal) พยาบาลตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำได้ถูกต้องกับสภาวะการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเองทั้งที่บ้านและที่ทำงาน 6) เป้าหมายของผู้ป่วย (Patient goal) เช่น ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวด้านอาหารประจำวันได้ถูกต้องกับสภาวะการเจ็บ 7) การกำหนดค่าเป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) โดยการที่พยาบาลกับผู้ป่วยพูดคุยกันถึงการกำหนดเป้าหมายที่จะหาวิธีที่จะแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันที่ต้องสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย 8) เป้าหมายร่วมกัน (Mutual goal) พยาบาลและผู้ป่วยตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันที่ต้องสอดคล้องกับสภาวะการเจ็บป่วยได้ด้วย

ตนเองทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษาตลอดชีวิต ภาวะเจ็บป่วยจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องสูญเสียเวลา รวมทั้งสถานบริการสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจึงต้องเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความพร้อมก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่แรกเริ่มไว้ก่อนโรงพยาบาลจนถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีขั้นตอนของการวางแผนจำหน่าย คือ การประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ การวางแผนการจำหน่าย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการประเมินผลการวางแผนจำหน่าย เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้ดูแล และครอบครัว กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จำเป็นจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจด้านปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สมอง ตา หัวใจ และไต พยาบาลเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบ การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย สิ่งสำคัญที่สุด คือ ต้องทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวัน ได้ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยได้ด้วยตนเองทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน การนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายจะช่วยให้ การวางแผนจำหน่ายเป็นไปอย่างมีระบบ มีขั้นตอนด้วยการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน การวางแผนจำหน่ายเริ่มดำเนินการ ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้ก่อนในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแผน โดยมีการเชื่อมโยงกับโรคของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1) ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิด ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา ผู้ป่วย/ผู้ดูแลอธิบายได้ว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคเป็นอย่างไร และรู้ว่าควรจะตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารแบบใดจึงจะเหมาะสมกับโรค ดังนั้นจะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ และระหว่าง

พยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วย ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยมีการสื่อสารแบบสองทาง โดยให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นสามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมการปฏิบัติด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเองคืออะไร เช่น มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเค็ม มัน และหวานเป็นประจำ แล้วจะมีผลทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างไร เช่น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง ไตวาย เป็นต้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยชี้แนะถึงพยาธิสภาพของโรคจะช่วย ให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย จะส่งผล ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและโรคมีความรุนแรงมากขึ้น หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพมีการนำ ข้อมูลที่ได้มาปรึกษาหารือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่ถูกต้องที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยน เพื่อนำไปวางแผนใน การดูแลผู้ป่วยเป็นการเตรียมความพร้อมจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน

2) ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน ผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์อาหารและรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่จะรับประทานในแต่ละมื้อในชีวิตประจำวันและอธิบายได้ว่า อาหารที่มีผลต่อความดันโลหิตสูงมีอะไรบ้าง เช่น อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง อาหารแปรรูป เป็นต้น เป็นอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง อาหารที่มีไขมันสูงมีอะไรบ้างเช่นเนื้อสัตว์ที่มีมันติด ปลาหมึก กุ้ง เครื่องในสัตว์ หอยนางรม เป็นต้น เพราะอาหารพวกนี้ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยอธิบายได้ว่าอาหารที่รับประทานมีส่วนประกอบของอะไร มีสารอาหารชนิดใด เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารหรือจะรับประทานได้ในปริมาณเท่าไรในแต่ละมื้อ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และช่วงอายุของผู้ป่วย โดยเฉพาะอาหารที่ต้องจำกัดเกลือและอาหารที่มีไขมันสูง ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ว่าตนเองต้องตระหนักว่าขณะนี้ตนเองเป็นอะไร ต้องรับประทานอาหารแบบใดจึงจะเหมาะสมกับโรค ด้วยการเรียนรู้จากอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ในแต่ละมื้อ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะและต้องให้ ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ในเรื่องการวิเคราะห์ ปริมาณอาหารและส่วนประกอบของอาหารในแต่ละมื้อของแต่ละวันช่วยทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

3) ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อแต่ละวัน มีการวางแผนเป้าหมายร่วมกันโดยมีการสื่อสาร

แบบสองทางระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นในเรื่องการวิเคราะห์ ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันว่ามีความสมดุลกันหรือไม่ สอดคล้องกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำในวันหนึ่งๆหรือไม่ โดยพยาบาล จะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์คำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทาน ในแต่ละมื้อให้สอดคล้องกับพลังงานที่ใช้กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน สอดคล้องกับแบบแผน การดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถคิดได้เองที่บ้าน/ที่ทำงานและรวมทั้งหาอาหารทดแทนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและที่ทำงาน

4) บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร บุคคลใน ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจในเรื่องการเลือกอาหาร การซื้ออาหาร การประกอบอาหาร ให้ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเรื่องอาหารของผู้ป่วยโดยมี การกำหนด เป้าหมายร่วมกัน มีการสื่อสารกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ความห่วงใยกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและในสังคมที่เป็นความต้องการพื้นฐานโดยผ่านกระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร การสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน การให้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และคำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง จะช่วยให้การวิเคราะห์ ส่วนประกอบของอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวันเหมาะสมกับโรค จะช่วยให้ บรรลุเป้าหมายได้

5) ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบ อวัยวะของร่างกาย ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อ ระบบอวัยวะของร่างกาย โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง ของหลอดเลือดแดงในทางเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ขรุขระ อุดตัน มีผลทำให้เลือด ไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญไม่เพียงพอมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ สมอง ไต หัวใจ ตา ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผลรับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ รู้ว่าสาเหตุ พฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความรุนแรงของโรค ทำให้ โครงสร้างทางร่างกาย จิตใจ เกิดความขัดแย้งมีผลต่อสัมพันธภาพของบุคคลในสังคม การให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการหาวิธีปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงมากขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยการตั้ง เป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยโดย มีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน

6) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตน

ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตนและสามารถจัดสิ่งที่มีผลนั้นได้เป็น ภาวะที่บุคคลมีการรับรู้ตนเองและปฏิกิริยาของคนอื่นเกี่ยวกับสังขารร่างกาย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้สะท้อนคิดเรื่องอาหารว่า ชีวิตผู้ป่วยจะสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้อย่างไร เมื่อต้อง รับประทานอาหารเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เนื่องจากอาหารเฉพาะโรคที่ผู้ป่วยรับประทาน ทุกมื้อ ทุกวันจะไม่มีรสชาติอร่อยเพราะรับประทานเค็มไม่ได้ หวานไม่ได้ มันไม่ได้ เป็นอาหารที่ผู้ป่วย ไม่เคยพบเห็นนอกจากที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วย รับประทานอาหารเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทุกครั้ง ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นการช่วยจัดการความวิตกกังวลและสามารถจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มี ผลกระทบต่อ อารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยได้ซึ่งต้องให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการจัด ความเครียดของผู้ป่วยในเรื่อง การให้คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ การช่วยให้ผ่อนคลายเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอารมณ์ที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต สูงได้ ดังนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องมีเป้าหมายร่วมกันทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายใน การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่ง ต่อให้พยาบาลคนต่อไปที่ดูแลผู้ป่วยได้รู้ถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติกับผู้ป่วยไปแล้ว และแผนที่จะทำร่วมกับ ผู้ป่วยในครั้งต่อไปให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดบรรลุเป้าหมายในการวางแผน จำหน่าย ซึ่งจะแตกต่างจากการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลที่ไม่มีการวางแผนดูแล อย่างต่อเนื่อง เพราะไม่มีพยาบาลผู้รับผิดชอบโดยตรง

สรุปได้ว่าการวางแผนจำหน่ายที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันกำหนดวิธีการแก้ปัญหาร่วมกันเพื่อให้การแก้ปัญหาของผู้ป่วย บรรลุเป้าหมายก่อนจำหน่าย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเลือกอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม กับโรคมามากยิ่งขึ้น ด้วยการที่ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่สมควรรับประทานและต้อง ตั้งใจปฏิบัติให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการกำหนดวิธีปฏิบัติร่วมกันกับพยาบาลและยอมรับใน วิธีปฏิบัตินั้นๆ เพื่อควบคุมความดันโลหิตให้ได้ จากการศึกษาของอรุณ วาริศรี (2552) พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการใช้รูปแบบการบริการ พยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการป้องกันระยะที่ 2 ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่าก่อนการใช้ รูปแบบการพยาบาลที่บูรณาการแนวความคิดการป้องกันระยะที่ 2 ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสรี ชวางษ์ (2535) พบว่าเมื่อได้มีการใช้รูปแบบการวางแผน จำหน่ายกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องยา อาหาร การจัดสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูสภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญและ

จำเป็นต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเลือกอาหารให้เหมาะกับโรคของผู้ป่วย

2.4.2 รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มควบคุมเป็นการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบทั่วไปที่ปฏิบัติกัน พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียวจะเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการที่พยาบาลดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเวลา ความรู้ของพยาบาลแต่ละราย ในประเด็นของ 1) การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค 2) การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 3) ความต่อเนื่องในการค้นหาการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย 4) การบันทึกแผนการจำหน่าย และ 5) การติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ซึ่งในแต่ละเวรมีการเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลไปยังอีกคนหนึ่งเป็นเหตุให้การวางแผนจำหน่ายมีความต่อเนื่องน้อย ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพพอจากการตรวจสอบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายของการวางแผนจำหน่ายโดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นไปตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลจะเป็นแบบการทำงานประจำวัน ได้แก่ 1) การซักประวัติการเจ็บป่วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต 2) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ในวันแรกที่รับผู้ป่วย ในเรื่องการรับประทานยา การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม การรักษาที่ได้รับ อาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด การติดตามการรักษา การรับประทานอาหาร 3) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล แก้ไขอาการเปลี่ยนแปลง 4) ให้คำแนะนำรายบุคคลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายในเรื่องการปฏิบัติตัวต่างๆ ไป 5) การนัดมาตรวจอีกครั้ง 2 สัปดาห์

สรุปได้ว่าการวางแผนจำหน่ายควรมีการดำเนินเป็นระยะขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติจริงจากการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพบว่า ในภาวะปกติการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานในการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต และการดูแลรักษาพยาบาลตามอาการของผู้ป่วย ประกอบกับปริมาณงานที่มีอยู่มากในแต่ละเวร พยาบาลจึงจัดสรรเวลาให้น้อยในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงยังไม่มีประสิทธิภาพพอ ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยกลับเข้าสู่โรงพยาบาลก่อนเวลาอันสมควร

2.5 แนวคิด ทฤษฎีการตัดสินใจ

2.5.1 ความหมายของการตัดสินใจ

การทำการตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง เป็นกระบวนการกำหนดปัญหา การพิจารณา และการประเมินทางเลือก การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินผลลัพธ์ หรือหมายถึง กระบวนการกำหนดปัญหา และโอกาสการเสนอทางเลือก การตัดสินใจเลือก และการปฏิบัติตามผลลัพธ์นั้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกทางเลือกหลายๆ ทาง โดยอาศัยทางเลือกเพียงทางเลือกเดียวที่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือความต้องการของผู้เลือก (พูลสุข หิงคานนท์, 2550)

สรุปการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการคิดวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ เลือกวิธีปฏิบัติทางใดทางหนึ่งที่ดีที่สุดจากทางเลือกหลายๆ ทางที่มีอยู่ในการแก้ปัญหาหรือการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งลักษณะของพฤติกรรมในการเลือกที่ต้องอาศัยเหตุผล ความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ และการหยั่งรู้ผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการเลือก มีการดำเนินตามขั้นตอนของกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือความต้องการของผู้เลือก

2.5.2 รูปแบบการตัดสินใจ มีหลายรูปแบบ ดังเช่น

รูปแบบการตัดสินใจของพูลสุข หิงคานนท์ (2550) กล่าวว่า วัฏจักรกระบวนการตัดสินใจประกอบด้วย ขั้นตอน 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การพิจารณาตัวปัญหา (Identify the problem) 2) การพิจารณาทางเลือก (Generate the alternatives) 3) การประเมินทางเลือก (Evaluate alternatives) 4) การตัดสินใจเลือก (Choose the alternative) 5) การปฏิบัติในสิ่งที่ได้ตัดสินใจ (Implement the decision) 6) การประเมินผล การปฏิบัติตามการตัดสินใจ (Evaluate the decision)

กระบวนการตัดสินใจ มี 7 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์และระบุปัญหา 2) การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อเท็จจริง 3) การสร้างทางเลือก 4) การประเมินทางเลือก 5) การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด 6) การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง 7) การดำเนินการตัดสินใจ (สมยศ นาวิการ, 2544)

กระบวนการตัดสินใจ ของ Tomey (2000) ได้อธิบายไว้ว่า

การตัดสินใจ เป็นกระบวนการการเลือกทางเลือกอย่างหนึ่งอย่างใดที่ผู้ตัดสินใจเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่หลากหลายประจำวัน บางครั้งต้องทำการตัดสินใจในสิ่งที่ยากมากขึ้นและอาจจะต้องการความรู้สึกเต็มทีในการตัดสินใจ การตัดสินใจในการแก้ปัญหาจึงเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้เพราะว่า ผู้ปฏิบัติสามารถเรียนรู้โดยการสังเกตจากผู้อื่น การตัดสินใจที่ดีอาจจะทำมากกว่าการแก้ปัญหาอย่างทันทีทันใดแต่มีความสำคัญมากขึ้นสำหรับในระยะยาว สามารถส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจที่ดีได้ต่อไป ดังนั้นการตัดสินใจจึงต้องอาศัยกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ประกอบด้วย

1) การกำหนดปัญหาและการวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การค้นหาทางเลือก 3) การเลือกทางเลือกที่น่าพอใจที่สุด 4) การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ 5) การประเมินผล

1) การกำหนดปัญหาและการวิเคราะห์สถานการณ์

สำหรับขั้นตอนแรกในกระบวนการตัดสินใจ จะเป็นการกำหนดปัญหาให้เกิดความชัดเจนก่อน ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นบางครั้งยากต่อการระบุว่ามีสาเหตุใด อาจเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ดังนั้นผู้ที่ต้องทำการตัดสินใจจึงต้องทำการวิเคราะห์เพื่อระบุและกำหนดปัญหาให้ชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุอะไร โดยทั่วไปการแบ่งประเภทของปัญหา ได้แก่ ปัญหาที่เป็นมาตั้งแต่อดีต และปัญหามีแนวโน้มรุนแรงขึ้นในอนาคต ปัญหาที่ทราบล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้น และควรเตรียมการป้องกันหรือปัญหาเฉพาะด้าน เป็นปัญหาที่เกิดจากสาเหตุเดียว และสามารถแก้ไขสำเร็จได้ง่าย เป็นต้น ดังนั้นการกำหนดปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจึงเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจว่าจะอะไรผิด ที่ต้องการปรับปรุงคืออะไร บางครั้งปัญหาคือเหมือนชัดเจน และสามารถจัดการได้ ผู้ตัดสินใจสามารถกำหนดปัญหาโดยวิเคราะห์สถานการณ์ การตัดสินใจเป็นการทำและการนำไปปฏิบัติ หลังการรวบรวมข้อเท็จจริง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่หาได้ เริ่มค้นหาทางเลือกที่เป็นไปได้ต่อไป

2) การค้นหาทางเลือก

เมื่อผู้ตัดสินใจสามารถกำหนดปัญหาได้ชัดเจนแล้ว โดยจะต้องมีการกลั่นกรองข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งหมด เพื่อค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของปัญหาที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะถูกนำมากำหนดเป็นทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทางเลือกที่กำหนดในขั้นตอนนี้อาจมีหลายทางเลือก วิธีของสมาชิกต่อการแก้ปัญหาบางครั้งอาจจะรวดเร็วและประหยัดแต่มีประสิทธิภาพน้อยกว่าทางเลือกของผู้ตัดสินใจ วิธีอย่างอื่นอาจจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นแต่ประหยัดน้อย ในการตัดสินใจครั้งแรกผู้ตัดสินใจจะต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้ตัดสินใจสำหรับวิเคราะห์ข้อเท็จจริงและแนวคิดที่จะช่วยในตัดสินใจหาทางเลือก ผู้ที่มีประสบการณ์มากขึ้นอาจจะมีทางเลือกแนะนำการแก้ปัญหาที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและทางออกของปัญหาของเมื่อวานนี้อาจจะไม่นำมาแก้ไขในวันนี้ ดังนั้นผู้ตัดสินใจจะมองหลายๆ ด้านไม่เพียงใช้ประสบการณ์ของผู้ตัดสินใจเอง และการเรียนรู้อื่นๆ เป็นการแก้ปัญหาเหมือนกัน เช่น การศึกษาอย่างต่อเนื่อง การประชุมวิชาชีพ การทบทวนวรรณกรรม และการระดมสมองของผู้ปฏิบัติ การใช้เหตุผลทางอุปนัยและนิรนัย

หลังการวิเคราะห์ปัญหาทำการกำหนดทางเลือกต่างๆ ที่จะใช้แก้ปัญหา จากนั้นจึงทำการประเมินผลทางเลือกต่างๆ ซึ่งเป็นแนวทางการนำปัญหาไปสู่การแก้ไข ผู้ตัดสินใจจะวิเคราะห์และประเมินว่าทางเลือกใดสามารถแก้ไขปัญหาลดได้ดีที่สุด ทางเลือกใดควรจะดำเนินการก่อนและหลัง มีการใช้กระบวนการซึ่งนำหนักเพื่อพิจารณาถึงผลดีและผลเสียในแต่ละทางเลือกด้วย นอกจากนี้จะต้อง

พิจารณาด้วยการตัดสินใจในทางเลือกหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ ตามมาได้ ดังนั้น การวิเคราะห์และประเมินทางเลือกอย่างรอบคอบ สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นจะเป็นการพิจารณาปัญหาจากภายใน มากกว่าภายนอก

3) เลือกทางเลือกที่พอใจที่สุด

เป็นการนำเอาทางเลือกต่างๆ มาเปรียบเทียบกับทางเลือกใดจะเหมาะสมและเป็นไปได้มากกว่ากัน ผู้ตัดสินใจอาจมีการยอมรับทันทีเมื่อทางเลือกเป็นทางเลือกที่เห็นได้ชัดเข้าใจง่ายและการอำนวยความสะดวก แต่การตัดสินใจที่เร่งรีบเกินไปจะปิดกั้นการตัดสินใจที่ดีโดยมีการหลบหลีกปัญหาจริง การขาดการกำหนดปัญหาที่ชัดเจน ข้อมูลไม่เพียงพอ ความขาดแคลนความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติ ถ้าผู้ทำการตัดสินใจไม่นำไปปฏิบัติทำให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ ผู้ตัดสินใจจำเป็นต้องพยายามทำให้สมดุล เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การยอมรับของผู้ปฏิบัติ และความเสี่ยงของความล้มเหลว เกณฑ์สำหรับคำนวณคุณค่าของการตัดสินใจที่มีประโยชน์อาจมีคำถามว่า จะตัดสินใจบรรลุวัตถุประสงค์ได้หรือไม่ และจะมีการนำทางเลือกอื่นมาใช้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดหรือไม่ ทางเลือกถ้าไม่มีความชัดเจนจะไม่สามารถแก้ปัญหาคือ

4) การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ

เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดและมีความเหมาะสมมากที่สุด จากนั้นจึงนำผลการตัดสินใจสู่การปฏิบัติ และประเมินผลต่อไป หลังการตัดสินใจจะต้องนำไปปฏิบัติ การตัดสินใจที่ไม่ได้กิจกรรมเป็นการไร้ประโยชน์ ผู้ตัดสินใจจำเป็นต้องการการติดต่อสื่อสารถึงวิธีการตัดสินใจที่สัมพันธ์กับผู้ดูแลการตัดสินใจและขั้นตอนสำหรับการนำไปปฏิบัติสามารถอธิบายในความพยายามต่อการเอาชนะความร่วมมือรับผิดชอบสำหรับนำไปปฏิบัติ ผู้ตัดสินใจจะต้องมีการเลือกการตัดสินใจที่มีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลต่อการนำการตัดสินใจไปปฏิบัติ และเตรียมทิศทางที่จะเริ่มต้นกิจกรรม

5) การประเมินผลลัพธ์

การประเมินผลเป็นการพิจารณาคุณค่าของผลงานและความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานกับเกณฑ์ และมาตรฐานที่ได้เลือกจากทางเลือกที่ตัดสินใจ ทั้งนี้ผู้ตัดสินใจต้องทำการเปรียบเทียบผลงานกับเกณฑ์และมาตรฐานก่อนว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และความแตกต่างนั้นมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือไม่ มากน้อยเพียงใดโดยตีค่าของความแตกต่างนั้นจากผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นว่าเป็นผลดีหรือผลเสียต่อตัวผู้ตัดสินใจอย่างไร

ขั้นสุดท้ายของการตัดสินใจ คือ การประเมินผลลัพธ์ของการนำทางเลือกไปปฏิบัติ เกณฑ์การประเมินอาจจะมีการพัฒนา การตรวจสอบ รายการตรวจสอบ การให้คะแนน การจัดอันดับ สามารถใช้เพื่อทบทวนและวิเคราะห์ผลลัพธ์

สรุปได้ว่า กระบวนการแนวคิดการตัดสินใจมีหลากหลายแนวคิด ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกับกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) พบว่ามีกระบวนการคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงได้เลือกประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey มาใช้เป็นเครื่องมือในการทดลองครั้งนี้

2.5.3 ความสามารถในการตัดสินใจ

1) ความสามารถ (Ability)

ความสามารถ เป็นสมรรถภาพหรือขีดความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย (ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550)

ความสามารถ เป็นเรื่องของทักษะในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อันเนื่องมาจากการมีความถนัด ความพร้อม ความชอบ ความสนใจในเรื่องนั้นๆ (สุพานี สฤญวานิช, 2549) คนเราจะมีความสามารถมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับความถนัดทางธรรมชาติของคนๆ นั้น จะได้ติดตัวมาจากการพันธุของพ่อแม่ และโอกาสในการพัฒนาตนเองว่าเขาได้รับการพัฒนาตนเองมากน้อยแค่ไหน เช่น ผ่านการเรียนรู้ ฝึกอบรม และพัฒนา ตลอดจนผ่านประสบการณ์มายาวนานแค่ไหน

สรุปได้ว่า ความสามารถเป็นเรื่องของทักษะในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ อันเนื่องมาจากการมีความถนัด ความพร้อม ความชอบ ความสนใจในเรื่องนั้นๆ ความสามารถมากน้อยเพียงใดจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ส่วนที่สำคัญ คือ ส่วนแรกเป็นความถนัดทางธรรมชาติของคนๆ นั้น และส่วนที่สองคือ โอกาสในการพัฒนาตนเองว่าเขาได้รับการพัฒนาตนเองมากน้อยแค่ไหน

ดังนั้น การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย จึงเป็นลักษณะของพฤติกรรมการกระทำเกี่ยวกับอาหารที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ในการเลือกสิ่งที่มีให้เลือกหลายอย่าง ซึ่งต้องอาศัยเหตุผล ความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ การหยั่งรู้ผลที่เกิดขึ้นในอนาคต (พลสุข หิงกานนท์, 2550) วิชาชีพพยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ มีเหตุผลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้อย่างเหมาะสมกับโรคทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้

การที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ พยาบาลจะต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมโดยพยาบาลจะต้องเริ่มเก็บข้อมูลเมื่อแรกรับผู้ป่วย ทำให้ทราบถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย พยาบาลจะนำข้อมูลทั้งหมดมาใช้ประกอบในการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยวางแผนสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วยและแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร โดยมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารได้ด้วยตนเองที่บ้าน/ที่ทำงาน ให้ครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนผู้ป่วย แผนจำหน่ายต้องมีการนำไปปฏิบัติโดยจัดให้มี

การพูดคุย สอนการสาธิต การนำอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มาเป็นแบบในการวิเคราะห์อาหาร ส่วนประกอบของอาหาร เป็นการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผน และปฏิบัติตามแผน ร่วมบันทึกแผนกำหนดสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติและประเมินผลแผนจำหน่าย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีของคิง และความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย

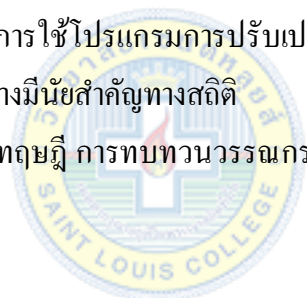
การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการที่พยาบาลดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเวลา ความรู้ของพยาบาลแต่ละราย ในประเด็นของ 1) การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค 2) การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 3) ความต่อเนื่องในการค้นหาการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย 4) การบันทึกแผนการจำหน่าย และ 5) การติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย มีการส่งต่อผู้ป่วยจากเวรหนึ่งสู่อีกเวรหนึ่งโดยเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลไปยังอีกคนหนึ่งเป็นเหตุให้การวางแผนจำหน่ายมีความต่อเนื่องน้อยจากการตรวจสอบหลักฐาน ทำให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงขึ้น ผู้ป่วยกลับเข้าสู่โรงพยาบาลก่อนเวลาอันสมควร ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง เป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยจะมีการให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน การวางแผนจำหน่ายเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในแผนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย ด้วยการที่พยาบาลทำความเข้าใจ โดยการพูดคุย การให้ความรู้ การสอน การให้คำแนะนำ สาธิต การนำอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มาเป็นแบบวิเคราะห์อาหาร และส่วนประกอบของอาหาร และการฝึกปฏิบัติ เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งจะมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์

อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการวางแผนจำหน่าย เน้นระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยการรวบรวมปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกัน วางแผนการดูแลสุขภาพ นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารรสเค็มจัด และมีไขมันสูง พฤติกรรมการรับประทานอาหารของแต่ละบุคคลมีผลต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง เมื่อผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด มันจัด ไม่รับประทานอาหารตามความชื่นชอบของตนเอง ผู้ปรุงอาหารให้ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของโรคทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยยังมีความซับซ้อนมากขึ้น จำเป็นต้องการพยาบาลที่มีเวลาสำหรับการให้ความช่วยเหลือในการตอบข้อสงสัย การให้คำปรึกษา การให้คำชี้แนะเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ในภาวะที่ผู้ป่วยมีปัญหา ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีการร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นต้องมีการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยการบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ประกอบกิจกรรมดังนี้ ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้าน ในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมจะเป็นไปอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวข้องกับอาหาร เกิดขึ้นประจำวันทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ที่มีขั้นตอนปฏิบัติเป็นลำดับ โดยมุ่งที่การเลือกการปฏิบัติด้วยตนเอง อยู่ในขอบเขตของข้อจำกัดที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด การทำงานของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือด

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นการวางแผนจำหน่ายที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน กำหนดวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้การแก้ปัญหของผู้ป่วยบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ก่อนจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหารประจำวันที่ต้องต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย เป็นแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงที่ต้องการให้เกิดผลความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค เป็นการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาของ อรุณ วรศิริ (2553) พบว่าความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการป้องกันระยะที่ 2 ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 การใช้รูปแบบที่มีขั้นตอนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเลือกปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา ชนะศึก (2548) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวนำมาสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



แนวคิดทฤษฎี

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981)

การพยาบาลเป็นการมุ่งที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม คนต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างคงที่ ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ

1. ระบบตัวบุคคล
2. ระบบระหว่างบุคคล
3. ระบบสังคม

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการอย่างมีเป้าหมาย ด้วยการ

1. การประเมินปัญหาแลกเปลี่ยนข้อมูล
2. การสร้างเป้าหมายการปฏิบัติร่วมกัน
3. ค้นหาวิธีการปฏิบัติ
4. ขอมรับและมีการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550)

1. ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน
4. บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร
5. ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของร่างกาย
6. ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจ

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมี (วันเพ็ญ พิจิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

1. การจัดการผู้ป่วย ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย
2. แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน
3. การวางแผนจำหน่ายเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกรับ ผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
4. ทบทวนบันทึกผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้มีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี

ภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981)

ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจตนเองให้กับผู้ป่วย
2. การเรียนรู้พฤติกรรมอาหารของผู้ป่วย
3. การสร้างความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และพยาบาลกับผู้ป่วย
4. การตกลงร่วมกันถึงการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย
5. การคิดเมนูอาหารร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล
6. การปฏิบัติกิจกรรมประจำของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

พยาบาลดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเวลา ความรู้ของพยาบาลแต่ละราย ในประเด็นดังนี้

1. การให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค
2. การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
3. ความต่อเนื่องในการค้นหาการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย
4. การบันทึกแผนการจำหน่าย
5. การติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย

ความสามารถในการตัดสินใจประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ประกอบด้วย

1. การพิจารณาปัญหา
2. การค้นหาทางเลือก
3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ
4. การประเมินผลการปฏิบัติ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัคก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิ่งต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้ในโรงพยาบาล

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี

1) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ผ่านมาในเดือนพฤษภาคมของปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 11 ราย และในเดือนมิถุนายน ของปี 2555 มีผู้ป่วยจำนวน 10 ราย รวมแล้วจะมีผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 10 ราย และกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติที่กำหนดจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 10 ราย

2) เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

2.1) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวานและเป็นผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล

2.2) อายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 80 ปี เพศหญิง จากอัตราการป่วยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.7 : 1 (สำนักกระบวนวิชา, 2549)

2.3) สามารถอ่านภาษาไทยได้ เข้าใจและสื่อภาษาไทยได้

2.4) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามโปรแกรม

2.5) อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ดูแล โดยสมาชิกในครอบครัวมีคุณสมบัติ คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อภาษาไทยได้ ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามโปรแกรมที่กำหนด

3) เกณฑ์การเลือกผู้ป่วยออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

3.1) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนดไว้

3.2) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรงมากขึ้นตามการวินิจฉัยของแพทย์

3.1.3 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างคุณสมบัติที่กำหนดแล้วจะทำการจัดเข้ากลุ่มควบคุมก่อนและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนด เป้าหมายโดยพยาบาล กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดย บุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1) การคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นระยะเวลา 5-7 วัน

2) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนตามที่กำหนดไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี และได้รับการดูแลโดยใช้การวางแผนจำหน่ายแบบที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 ราย เพื่อรอจับคู่กับกลุ่มทดลอง

3) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนตามที่กำหนดไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยบุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผู้วิจัยได้เข้าสัมภาษณ์เก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่ม

ตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ในแต่ละคู่จนครบ 1 ราย

4) ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จับคู่ (Matched pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด 10 คู่ โดยพิจารณาจาก

4.1) เป็นเพศเดียวกัน

4.2) มีอายุอยู่ในช่วงเดียวกัน (ห่างกันไม่เกิน 5-6 ปี)

4.3) มีลักษณะของภาวะแทรกซ้อนของโรคเหมือนกัน

4.5) การเลือกโรงพยาบาลที่ใช้ในกลุ่มควบคุม เลือกโรงพยาบาลที่มีลักษณะดังนี้

4.5.1) เลือกโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลทั่วไปเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

4.5.2) เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

นอนพักรักษาตัวอยู่

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มละ 10 ราย เนื่องจากโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นโรงพยาบาลทั่วไปเป็นหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยทางด้านอายุรกรรมทุกระบบ ในแต่ละเดือนจึงมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แน่นอน จากข้อมูลที่ผ่านมาในช่วงของเดือนพฤษภาคม 2555 ถึงเดือนมิถุนายน 2555 จะมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้รักษาเฉลี่ย 10 ราย/เดือน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 ราย ทำการศึกษาทดลอง วันที่ 27 เมษายน 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2556 รวมระยะเวลาการทดลอง 2 เดือน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คู่ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	สถานภาพสมรส
1	กลุ่มทดลอง	77	หม้าย
	กลุ่มควบคุม	76	คู่
2	กลุ่มทดลอง	69	หม้าย
	กลุ่มควบคุม	68	คู่
3	กลุ่มทดลอง	61	คู่
	กลุ่มควบคุม	60	หม้าย
4	กลุ่มทดลอง	78	หม้าย
	กลุ่มควบคุม	73	หม้าย

ตารางที่ 1 แสดงการจัดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 กลุ่ม จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	สถานภาพสมรส
5	กลุ่มทดลอง	74	หม้าย
	กลุ่มควบคุม	73	หม้าย
6	กลุ่มทดลอง	60	คู่
	กลุ่มควบคุม	60	คู่
7	กลุ่มทดลอง	69	หม้าย
	กลุ่มควบคุม	63	คู่
8	กลุ่มทดลอง	67	คู่
	กลุ่มควบคุม	66	คู่
9	กลุ่มทดลอง	66	คู่
	กลุ่มควบคุม	66	คู่
10	กลุ่มทดลอง	60	คู่
	กลุ่มควบคุม	63	คู่

3.1.4 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 30 อายุ 66-70 ปี ร้อยละ 40 อายุ 71-75 ปี ร้อยละ 10 และอายุ 76-80 ปี ร้อยละ 20 กลุ่มควบคุม อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 40 อายุ 66-70 ปี ร้อยละ 30 อายุ 71-75 ปี ร้อยละ 20 และอายุ 76-80 ปี ร้อยละ 10

กลุ่มทดลอง สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50 และหม้าย ร้อยละ 50 กลุ่มควบคุม สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 70 และหม้าย ร้อยละ 30

กลุ่มทดลอง ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 90 และชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 10 กลุ่มควบคุม ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาทั้งหมด

กลุ่มทดลอง ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 1-5 ปี ร้อยละ 60 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 10 และระยะเวลาที่เจ็บป่วย 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30 กลุ่มควบคุม ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 6-10 ปี ร้อยละ 50 และระยะเวลาที่เจ็บป่วย 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างแสดงดังนี้ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 10)		กลุ่มควบคุม (n = 10)		รวม (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
60 – 65 ปี	3	30	4	40	7	35
66 – 70 ปี	4	40	3	30	7	35
71 – 75 ปี	1	10	2	20	3	15
76 – 80 ปี	2	20	1	10	3	15
รวม	10	100	10	100	20	100
สถานภาพสมรส						
โสด	-	-	-	-	-	-
คู่	5	50	7	70	12	60
หม้าย	5	50	3	30	8	40
รวม	10	100	10	100	20	100
ระดับการศึกษา						
ชั้นประถม	9	90	10	100	19	95
ชั้นมัธยมศึกษา	1	10	-	-	1	5
ปริญญาตรี	-	-	-	-	-	-
รวม	10	100	10	100	20	100
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย						
1 – 5 ปี	6	60	-	-	6	30
6 – 10 ปี	1	10	5	50	6	30
10 ปีขึ้นไป	3	30	5	50	8	40
รวม	10	100	10	100	20	100

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แสดงขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3.2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดได้ดำเนินการเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ และขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการวางแผนจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบ บทบาทและกิจกรรมการปฏิบัติของหัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม และพยาบาลวิชาชีพแล้วบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ประกอบด้วย ทฤษฎีการพยาบาลของคิง แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน แนวคิดการวางแผนจำหน่าย การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนและกิจกรรม เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายผู้วิจัยจึงได้สร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางการบูรณาการแนวคิดการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
ทฤษฎีการพยาบาล 1. มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนร่วมงาน 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจ ถ้ามีเหตุซึ่งให้ผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ	1. ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ความเข้าใจสภาพของตนเองก่อนและหลังการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไร เป็นการให้ผู้ป่วยรู้จักและยอมรับตนเองในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติ	แนวทางการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 1. การให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย 2. แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน 3. การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย 4. ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการที่	1. ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาจากการปฏิบัติด้านอาหารที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วย/ผู้ดูแล บอกได้ว่าพฤติกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคเป็นอย่างไร และรู้ว่าควรจะทำอะไรเลือกรับประทานอาหารแบบใดจึงจะเหมาะสมกับโรค ดังนั้นจะต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาล วิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านอาหาร	- มีการพูดคุยสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล - การประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล เพื่อแสดงความคิดเห็นในเรื่องปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยในการวางแผนแก้ไขปัญหามาให้แกผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ด้านอาหารประจำวันที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยเพื่อป้องกันการเกิด ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค	ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วย มีการสื่อสารแบบสองทางโดยให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น สามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมปฏิบัติด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย ของตนเองคืออะไร เช่น การเติมเครื่องปรุงรสเค็มและหวานในอาหารเป็นประจำ แล้วจะมีผลทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงและเกิดภาวะแทรกซ้อน อย่างไร เช่น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ	ประจำวันของผู้ป่วย ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล	- การวิเคราะห์อาหารจากที่ผู้ป่วยได้รับจากทางโรงพยาบาลในมือเช้า มือเที่ยงในวันเดียวกัน

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
		มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง ไตวาย เป็นต้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยชี้แนะถึงพยาธิสภาพของโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยจะส่งผลทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรค และโรคมีความรุนแรงมากขึ้น หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพมีการนำข้อมูลที่ได้มาปรึกษาหารือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติไม่		

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
		ถูกต้อง ที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเป็นการเตรียมความพร้อมจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในนอนในโรงพยาบาล เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน		
ทฤษฎีการพยาบาล 1. มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/ผู้ดูแล/เพื่อนร่วมงาน	2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อในชีวิตประจำวัน จะ	แนวทางการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 1. การให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย 2. แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้ง	2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน ผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์อาหารและรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่จะรับประทานในแต่ละมื้อในชีวิตประจำวัน และบอกได้ว่าอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงมีอะไรบ้าง อาหารที่มีไขมันสูงมีอะไรบ้าง เพราะอาหารพวกนี้ทำ	- พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ประสานช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารพฤติกรรมด้านอาหารระหว่างผู้ป่วย/ผู้ดูแล

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
2. มีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจ ถ้ามีเหตุซึ่งให้ผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ และทันสมัยการดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและความช่วยเหลือ เมื่อขาด	ช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าอาหารประเภทใดบ้างที่จะทำให้โรคของตนเองรุนแรงมากขึ้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานที่เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค	ที่บ้าน ที่ทำงาน 3. การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรก รับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย 4. ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ	ให้เกิดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยบอกได้ว่าอาหารที่รับประทานมีส่วนประกอบของอะไร มีสารอาหารชนิดใด เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารหรือจะรับประทานได้ในปริมาณเท่าไรในแต่ละมื้อ เพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ และช่วงอายุของผู้ป่วย โดยเฉพาะอาหารที่ต้องจำกัดเกลือ และอาหารที่มีไขมันสูง ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ว่าตนเองต้องตระหนักว่าขณะนี้ตนเองเป็นอะไรต้องรับประทานอาหารแบบใดจึงจะเหมาะสม กับโรคด้วยการเรียนรู้จากอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ในแต่ละมื้อ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะและต้องให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย	- พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลวิเคราะห์อาหารที่ผู้ป่วยได้บันทึกไว้จากการได้รับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ในมือเช้า มือเที่ยง ในวันเดียวกัน - การประชุมปรึกษา ระหว่างพยาบาลกับ พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วย จากญาติ - การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวคิดการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวคิดการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
ความสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี			ในเรื่องการวิเคราะห์ปริมาณอาหาร และ ส่วนประกอบของอาหารในแต่ละมื้อ ของแต่ละวัน ช่วยทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรค นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป	ของผู้ป่วยจากญาติ และ จากแบบรวบรวม พฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย
ทฤษฎีการพยาบาล 1. มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล /เพื่อนร่วมงาน 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกัน	3. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ความสามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้าใจและนำไป	แนวคิดการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 1. การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย 2. แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน	3. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการวิเคราะห์ส่วนประกอบ พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อแต่ละวัน มีการวางแผนร่วมกันโดยมีการสื่อสารแบบสองทางระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นในเรื่องการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหาร	- พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลนำเมนูอาหารมาวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารพลังงานร่วมกัน - การหาอาหารทดแทน - การบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อใน

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจถ้ามีเหตุซึ่งให้ผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ปฏิบัติต่อเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถเลือกรับประทานได้เหมาะสมกับสถานะของโรคเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดระดับความรุนแรงของโรค	3. การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรก รับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย 4. ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ	พลังงานที่รับประทานในแต่ละวัน การรับประทานอาหารและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ว่ามีความสมดุลกันหรือไม่ สอดคล้องกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำในวันหนึ่งๆหรือไม่ โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์คำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อให้สอดคล้องกับพลังงานที่ใช้กิจกรรมต่างๆในแต่ละวัน สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถคิดได้เองที่บ้าน/ที่ทำงานและรวมทั้งหาอาหารทดแทนเมื่อกลับไปอยู่บ้านและที่ทำงาน	การวิเคราะห์แคลอรี- การประสานกับฝ่ายโภชนาการในเรื่องการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน - การบันทึกปัญหาของผู้ป่วยจากการพูดคุยในเรื่องการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหาร -การกำหนดปัญหาของผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาล

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
ทฤษฎีการพยาบาล 1. มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนร่วมงาน 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกัน 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจถ้ามีเหตุซึ่งให้ผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ	4. บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ต้องรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องรับประทานอย่างไรจึงจะถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยเพื่อลดความรุนแรงของโรคและ	แนวทางการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย 1. การให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย 2. แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน 3. การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย 4. ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการที่	4. บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจในเรื่องการเลือกอาหาร การซื้ออาหาร การประกอบอาหารให้ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเรื่องอาหารของผู้ป่วยโดยมีการกำหนด เป้าหมายร่วมกัน มีการสื่อสารกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ความห่วงใยกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและในสังคมที่เป็นความต้องการพื้นฐาน โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร การสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และ	- การให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ที่ทำงาน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล - การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการคิดเมนูของผู้ป่วย เพื่อนำกลับไปทำให้ผู้ป่วยรับประทานที่บ้าน - การมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการศึกษาอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ถึง

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม	ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ	คำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องจะช่วยให้การวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวันเหมาะสมกับโรค จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายได้	ประเภทของอาหาร ปริมาณของอาหาร การปรุงอาหาร และการชิมอาหารเพื่อให้รสชาติที่สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วย
ทฤษฎีการพยาบาล 1. มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนร่วมงาน	5. ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของร่างกาย	แนวทางการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 1. การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย	5. ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของร่างกาย ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบอวัยวะ	- พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันคิดเมนูอาหารที่เหมาะสมกับโรค

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
2. มีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ระหว่างกัน 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจถ้ามีเหตุซึ่งให้ผลกระทบต่อชีวิต และ สุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐาน ด้านสุขภาพ 3 ประการ คือการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์ และทันสมัย การดูแลเพื่อ ป้องกันการเจ็บป่วย และ ความช่วยเหลือเมื่อขาด	ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผล รับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยน ข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว การให้เหตุผลถึงการทำงาน ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับโรคในร่างกายและระบบที่เสียหายแล้ว การตั้งเป้าหมายร่วมกันที่จะหาวิธีปฏิบัติ	2. แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน 3. การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรก รับผู้ป่วยไว้ในอนใน โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย 4. ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกัน เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ	ของร่างกาย โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของหลอดเลือดแดงในทางเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ขรุขระ อุดตันมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญไม่เพียงพอมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ สมอง ไต หัวใจ ตา ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผล รับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ รู้ว่าสาเหตุพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความรุนแรงของโรค ส่งผลต่อทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการหาวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้	- การเฝ้าสังเกตพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
ความสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	เพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเพิ่มมากขึ้น		เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเพิ่มมากขึ้น หรือรุนแรงมากขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยโดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน	
ทฤษฎีการพยาบาล 1. มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล / เพื่อนร่วมงาน	6. ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย การที่	แนวทางการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย 1. การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนการจำหน่าย 2. แผนจำหน่ายจะต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน	6. ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตน ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตนและสามารถจัดสิ่งที่มีผลนั้นได้เป็นภาวะที่บุคคลมีการรับรู้ตนเองและปฏิกิริยาของคนอื่น	- การสะท้อนคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาหาร - พยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันหาวิธีในเรื่องการแต่งรสชาติอาหารการเสิร์ฟอาหารให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวคิดการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวคิดการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวคิดการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจ ถ้ามีเหตุซึ่งให้ผลกระทบต่อนชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการคือการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย และความช่วยเหลือเมื่อขาด	ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อจิตใจอารมณ์ของตน และสามารถจัดการสิ่งที่มีผลนั้นได้จะช่วยให้อารมณ์ความรู้สึกในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้ และยอมรับตนเองที่จะอยู่กับโรคของตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรคช่วยทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้	3. การวางแผนจำหน่ายเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในอนในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย 4. ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดเรื่องอาหารว่าชีวิตผู้ป่วยจะสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้อย่างไร เมื่อต้องรับประทานอาหารเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ เนื่องจากอาหารเฉพาะโรคที่ผู้ป่วยรับประทานทุกมื้อ ทุกวันจะไม่มี ความอร่อยเพราะรับประทานเต็มไม่ได้ หวานไม่ได้ มันไม่ได้ เป็นอาหารที่ผู้ป่วยไม่เคยรับประทานนอกจากที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นอาหารเฉพาะโรคถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตลอดเวลา ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นการช่วยจัดการความเครียดและสามารถจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยได้ ซึ่ง	- การจัดทำสมุดคู่มือการบันทึกในการสะท้อนคิดเรื่องอาหารทั้งของพยาบาล และผู้ป่วย/ผู้ดูแล - การประสานกับโภชนาการเพื่อจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย - การเตรียมผู้จัดการเรื่องอาหารของผู้ป่วย - การบันทึกรายการอาหารเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
ความสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี			ต้องให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยในเรื่อง การให้คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ การช่วยให้ผ่อนคลายเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอารมณ์ที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นทั้งพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องมีเป้าหมายร่วมกันทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย จากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อให้พยาบาลคนต่อไปที่ไปพบกับผู้ป่วยได้รู้ถึงสิ่งที่ได้ทำกับผู้ป่วยไปแล้ว และแผนที่จะทำการร่วมกับผู้ป่วยต่อไปในเวอร์อื่นให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยง	- การติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วยโดยประสานพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้าน - พยาบาลวิชาชีพจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 3 การบูรณาการแนวทางการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน	แนวทางการวางแผนจำหน่าย	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับแนวทางการวางแผนจำหน่าย	กิจกรรม
			กัน เพื่อให้เกิดบรรลุเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายต่อไป ซึ่งจะแตกต่างจากการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลที่ไม่มี การวางแผนดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่มีพยาบาลผู้รับผิดชอบโดยตรง	

1.2) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมที่ปฏิบัติพร้อมทั้งระบุผลลัพธ์ที่ต้องการในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยสร้างเป็นตาราง เรียกว่า ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ดังตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการทำงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง

กิจกรรม	พฤติกรรมการทำงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้วมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลที่ร่วมโครงการวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 3. ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพให้เข้าใจว่าเนื้องานทั้งหมดประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด 4 กิจกรรมใหญ่ที่ต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายอื่น เริ่มดำเนินการกิจกรรมตั้งแต่เวลา 08.00 น.จนถึง 16.00น. ดังกิจกรรมที่กำหนดต่อไปนี้		- ใบมอบหมายงาน

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการพูดคุยกันถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคเพื่อนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเรื่องอาหารที่ได้รับมาในอดีต เป็นการสร้างความเข้าใจตนเอง ให้ทุกคนรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อไม่ให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้นและป้องกัน	วันแรกของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 1) ใช้เวลา 30-45 นาที แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาช่วงเช้าเวลา 08.00-12.00 น. ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยเลือกผู้ป่วยที่เข้ามารับไว้ในอนตั้งแต่เช้ามืดก่อนเวลา 08.00 น. ได้มีการปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันถึงการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นเป็นการสื่อสารแบบสองทางในเรื่องชนิดของอาหารที่รับประทาน รสชาติอาหารที่รับประทานเป็นประจำ อาหารที่ชอบรับประทาน อธิบายให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้าใจถึงสาเหตุการเจ็บป่วยเพื่อให้รู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นมาได้อย่างไร ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลรู้ว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลรู้ว่าการรับประทานอาหารของตนเองอะไรถูก อะไรผิด เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรค 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลสรุปปัญหาาร่วมกันเป็นปัญหาในเรื่องการรับประทานอาหารที่ได้รับมาในอดีต พร้อมกับบันทึกใน	เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติด้านอาหารว่ามีผลต่อการเกิดโรคของตนเองรู้ว่าการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติอยู่อะไรถูก อะไรผิด	- แบบฟอร์มใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารประจำวัน

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
ภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา โดยเริ่มตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล	แบบบันทึกทางการพยาบาลโดยเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในนอน 3. พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายด้วยการสังเกตอาการที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลและจดบันทึกไว้ในแบบฟอร์มใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันในมือเช้า มือกลางวัน เช่นในแต่ละมือผู้ป่วยรับประทานอะไรบ้าง รสชาติเป็นอย่างไร และขอเก็บแบบรวบรวมพฤติกรรมในช่วงเวลาประมาณ 13.00น. ของวันเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้ประชุมปรึกษากันระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพในประเด็นที่ว่าผู้ป่วยรู้หรือไม่ว่าในแต่ละมือรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง รสชาติเป็นอย่างไร เช่น จืดรับประทานไม่ได้ ส่วนพยาบาลต้องรู้ว่าการรับประทานอาหารเฉพาะโรคต้องรับประทานอาหารที่จัดเพื่อนำข้อมูลไปประเมินร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลใน ช่วงเวลา 13.30-16.00 น. ของวันเดียวกันให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์อาหารที่ได้รับจากโรงพยาบาลมาเป็นแบบเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจเรื่องอาหารเฉพาะโรคและความเข้าใจตนเองในพฤติกรรมอาหารที่ถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วย ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับวัฒนธรรม	วันแรกของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 1) ใช้เวลา 30 -45 นาที แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงเช้าเวลา 13.00-6.00 น. ใช้เวลาประมาณ 25 นาที โดยเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับไว้ในอนตั้งแต่เช้ามืดก่อนเวลา 08.00 น. ได้มีการปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพได้มีการนำข้อมูลของผู้ป่วยบันทึกในใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลในมือเช้า มื้อกลางวัน มาประเมินร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้เกิดการรับรู้ร่วมกันถึงชนิดของอาหารที่ได้รับ รสชาติของอาหารที่จัดไม่มีรสหวานซึ่งเป็นอาหารที่ผู้ป่วยต้องรับประทานแบบนี้เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยต้องไปปฏิบัติด้วยตนเองว่าในชีวิตจริงเป็นอย่างไรทั้งที่บ้าน/ที่ทำงานในแต่ละมื้ออาหารตามแบบที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทั้งชนิดประเภท รสชาติของอาหาร ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเมื่อต้องรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบ รสชาติ ปริมาณเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยจะทำได้หรือไม่ ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่า	- ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำวัน ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วย ของตนเองที่บ้านได้	- แบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล (ของโรงพยาบาล) - แบบฟอร์มสรุปผลวิเคราะห์พฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
ความเชื่อของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสร้างความสามารถในการจัดการ เรื่องอาหารได้ด้วยตนเอง	การรับประทานอาหารที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยจะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลงไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าปฏิบัติได้ควรจะทำอย่างไรเช่นมีการบันทึกเมนูอาหารไปทำที่บ้าน การปรุงแต่งรสชาติอื่นที่ไม่มีผลต่อโรคที่เป็นอยู่เป็น การสร้างความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุน ส่วนพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลอาหารที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ดูแลเรื่องอาหารที่รับประทานจะทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นจนเสียชีวิตได้ด้วยการที่ 1.1 ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สังเกตดูอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตามแบบอาหารที่จัดให้จริง เช่น มีข้าวปริมาณเท่าที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ถ้าเป็นผักจะมีการใส่ผักปริมาณเท่านี้ ไม่ใส่หมูติดมัน ใช้น้ำมันพืชที่ไม่มีโคเลสเตอรอล		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	1.2 พยาบาลวิชาชีพประเมินร่วมกันเรื่องรสชาติอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มีการติดตามพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยในมือเช้า มือเที่ยง โดยที่พยาบาลวิชาชีพเชิญญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมาประเมินร่วมกันเรื่องอาหาร และให้ญาติลองชิมอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ผู้ป่วยว่ามีรสชาติอย่างไร แนะนำให้ญาติบันทึกการอาหาร รสชาติของอาหารลงในสมุดบันทึกเพื่อนำไปปรุงให้ผู้ป่วยรับประทานที่บ้านและที่ทำงานได้ เป็นการให้ญาติมีส่วนร่วมในแผนด้วยการเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ 1.3 พยาบาลวิชาชีพสังเกต การรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลจัดให้อาจพบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย การรับประทานอาหารไม่หมดถาด เพราะไม่อร่อย เมื่อพบให้จดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการประเมินร่วมกันถึงแนวโน้มน้ำตาลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วย ด้วยการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ได้มีส่วนร่วมในแผนจำหน่าย โดยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลอธิบายถึงวิธีการปรับเปลี่ยนในประเด็นต่างๆ เช่น ในประเด็นประเภทของอาหาร ปริมาณของอาหาร การปรุงอาหาร และการชิมรสชาติของอาหารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน ส่วนพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับพฤติกรรมปฏิบัติด้านอาหารประจำวัน พยาบาลวิชาชีพบันทึกผลการประเมินร่วมกันเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยในวันถัดไป		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 3 การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้าน ในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารนำไปสู่การได้แผนเกี่ยวกับอาหารเป็นไปตามเป้าหมายในการสร้างความเข้าใจถึงพฤติกรรมด้านอาหารที่ต้องการ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถแยกแยะให้เห็นความสัมพันธ์	วันที่สองของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 2) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยเริ่มดำเนินงานในเวรเช้าหรือเวรบ่าย ได้มีการปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน เริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยไว้ในอนโดย 1.1 พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของผู้ป่วยจากใบสมรรถนะในแฟ้มประวัติผู้ป่วยและลงข้อมูลที่ได้ลงในแบบฟอร์มใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนที่จะมีการประเมินร่วมกันกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดรับรู้สร้างความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น 1.2 พยาบาลวิชาชีพประเมินร่วมกัน สอนถามผู้ป่วยกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานเป็นการสื่อสารแบบสองทาง	- ผู้ป่วยรับรู้ในพฤติกรรมด้านอาหารที่ตนเองทำและสามารถอธิบายพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารประจำวันได้ว่าสอดคล้องกับสภาวะความเจ็บของตนเอง	- ใบสมรรถนะในแฟ้มประวัติผู้ป่วย(ของโรงพยาบาล) - ใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย - แบบฟอร์มสรุปผลวิเคราะห์พฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย -แบบฟอร์มการบันทึกรายการอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้สำหรับผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
ของปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้ปฏิบัติได้ด้วยตัวเองที่บ้าน/ที่ทำงาน มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรค ด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ	เป็นการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยและการใช้พลังงานของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพได้กำหนดขึ้น และบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบฟอร์ม 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยที่ได้จากใบสมรรถนะในแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจากการสอบถามผู้ป่วย/ผู้ดูแล มาพูดคุยประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเป็นผู้อธิบายพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยมีอะไรบ้างที่ยังไม่ถูกต้องและเป็นปัญหา เช่น รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม มันและมีรสหวานเป็นประจำ ผู้ป่วยต้องรู้ตนเองว่าพฤติกรรมด้านอาหารที่เป็นปัญหาเหล่านั้นจะส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนในปัจจุบัน เช่น เป็นโรคหัวใจโรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย ตัวผู้ป่วยเองควรมีการปรับเปลี่ยนถ้าจะปฏิบัติให้ถูกต้องควร		- แบบบันทึกสรุปผล วิธีการปรับพฤติกรรม ด้านอาหารที่ไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	เป็นเช่นไรทำให้เกิดความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุน ส่วนพยาบาลมีการพิจารณาพฤติกรรมด้านอาหารที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยไปพร้อมกับผู้ป่วย แล้วสรุปผล พฤติกรรมด้านอาหารที่เป็นปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งบันทึกประเด็นพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้		
กิจกรรมที่ 4 การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาลผู้ป่วย และผู้ดูแล	วันที่สามของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 3) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยเริ่มดำเนินงานในเวรเช้าหรือเวรบ่าย ได้มีการปฏิบัติดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพ นำปัญหาการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยมาประเมินร่วมกันกับผู้ดูแล ให้เข้าใจถึงการที่ผู้ป่วยจะยอมรับหรือไม่ยอมรับอาหารเฉพาะโรค โดยให้ผู้ดูแลสะท้อนคิดเกี่ยวกับอาหารกับพยาบาลวิชาชีพว่าชีวิตของตนเองจะสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้อย่างไร ถ้าจะให้อยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้ต้อง	- ผู้ป่วยสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้ด้วยความเข้าใจในพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันกับการปฏิบัติจริงด้านอาหารของตนเองเมื่อกลับไปบ้าน	- แบบบันทึกสรุปผลวิธีการปรับพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้อง

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการหาวิธีปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารประจำวันให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย จากการสะท้อนคิดของผู้ป่วย เรื่องอาหารกับการปฏิบัติจริงต่ออาหารที่คิดกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยพยาบาลวิชาชีพหาช่องทางช่วยผู้ป่วยในเรื่องการปรุงอาหารให้มีรสชาติที่น่ารับประทาน ทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่รุนแรงขึ้น	ทำอะไรเช่น ผู้ดูแลจะต้องทำอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะแยกจากอาหารของสมาชิกในครอบครัว แต่สามารถนั่งรับประทานอาหารด้วยกันได้ ถ้าผู้ป่วยปรุงอาหารเองผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องไม่เตรียมเครื่องปรุงรสต่างๆเพิ่มความอร่อยไว้ในครัว เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ถ้ามีเพื่อนบ้านนำอาหารที่ปรุงให้คนทั่วไปรับประทานมาให้ผู้ป่วยต้องไม่รับประทาน เนื่องจากอาหารเฉพาะโรคที่ผู้ป่วยรับประทานทุกมื้อ ทุกวัน จะไม่มีความอร่อยเพราะรับประทานเค็มไม่ได้ หวานไม่ได้ มันไม่ได้ เป็นอาหารที่ผู้ป่วยไม่เคยพบนอกจากที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นอาหารเฉพาะโรคถูกต้องสำหรับผู้ป่วย ซึ่งทั้งผู้ป่วย/ผู้ดูแลและพยาบาลต้องร่วมกันคิด พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเหมือนที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตลอดเวลา ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำให้ผู้ป่วยอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้มีการประเมินร่วมกันตกลงร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพในเรื่องส่วนประกอบของอาหาร รสชาติ ปริมาณของอาหารในแต่ละมื้อซึ่งต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่ทำงาน พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการประเมินร่วมกันลงในแบบบันทึกสรุปผลวิธีการปรับ พฤติกรรมด้านอาหาร 3. พยาบาลวิชาชีพให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้เพราะเป็นอาหารเฉพาะโรค เมื่อพยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ไม่ได้ พยาบาลต้องรู้ว่าผู้ป่วยต้องให้ญาติไปซื้ออาหารข้างนอกมาให้ผู้ป่วย พยาบาลต้องมีการประเมินร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล ในเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทานแล้วไม่ขัดต่อโรค โดยการแนะนำให้ญาติซื้อมาได้แต่ไม่ให้ใส่เครื่องปรุงรสใดๆ พยาบาลวิชาชีพควรเขียนรายละเอียด		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	ของอาหารตามที่ต้องการเพื่อให้ญาติไปซื้อ แล้วนำอาหารนั้นมาเติมเครื่องปรุงรสที่ห่อผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้แนะนำการเติมที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย /ผู้ดูแลได้เห็น เพื่อนำกลับไปจัดทำที่บ้านได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองที่บ้านด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ 4. พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแลประเมินร่วมกัน สื่อสารกันแบบสองทางถึงวิธีการปรุงแต่งรสชาติอาหาร โดยการให้ผู้ป่วยอธิบายถึงการแต่งรสชาติอาหารที่ต้องไม่เค็ม ไม่มัน ถ้ามีโรคเบาหวานด้วยต้องไม่หวานจะอย่างไร สามารถปรุงแต่งรสชาติอย่างอื่นได้หรือไม่ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ช่วยให้คำแนะนำถึงการแต่งเป็นรสชาติอื่นได้ เช่น รสเปรี้ยว เผ็ด ขม ด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ 5. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงเรื่องการเสิร์ฟอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	ให้ผู้แสดงความคิดเห็นว่าถ้าจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นจะต้องทำอะไรที่ไม่มีผลต่อโรคที่เป็นอยู่ ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองที่บ้านด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ เช่น อาหารอะไรที่ควรรับประทานอื่นๆ ก็ควรเสิร์ฟแบบอื่นๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเฉพาะโรค 6. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ได้ประเมินร่วมกันถึงการจัดเตรียมผู้ที่ปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเมื่อกลับไปอยู่บ้านใครเป็นผู้ดูแล ใครเป็นปรุงอาหารให้ผู้ปรุงอาหารมีความเข้าใจในการเตรียมอาหารเฉพาะ โรคหรือไม่ เพื่อให้ผู้เตรียมอาหารที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานะของโรค 7. พยาบาลวิชาชีพให้เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย รับรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับอาหาร		

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการพฤติกรรมการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	ที่บ้านได้ โดยการถ้าพบผู้ป่วยไปซื้ออาหาร/รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ต้องไม่ขายของให้หรือช่วยดักเตือนผู้ป่วย ไม่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารที่ผิดต่อโรคของผู้ป่วย เช่นเมื่อต้องไปอยู่ในสังคมงานเลี้ยงต่างๆ 8. พยาบาลวิชาชีพแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วยและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาด้านอาหารให้โทรปรึกษาตามเบอร์ที่ให้		
กิจกรรมที่ 5 การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน	วันที่สี่ของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 4) เป็นการพบกันครั้งสุดท้าย ใช้เวลา 30 -45 นาที ได้มีการดำเนินกิจกรรมย่อยดังนี้ 1. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันคิดเมนูอาหาร ในแต่ละมื้อ ประกอบด้วยมือเช้า มือเที่ยง มือเย็น อาหารว่างระหว่างมือเช้า อาหารว่างระหว่างมือเย็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีเมนูอาหารไว้สำหรับเลือกใช้ตามต้องการ ตามความชอบของผู้ป่วยที่อยู่ในกรอบที่เหมาะสม	- ผู้ป่วยสามารถคิดส่วนประกอบอาหารและหาอาหารทดแทนได้ด้วยตนเองที่บ้าน ได้ถูกต้องกับสถานะการเจ็บป่วยของตนเอง	- ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วย (ของโรงพยาบาล) - ตัวอย่างรายการอาหารทดแทน(ของโรงพยาบาล) - แบบบันทึกทางการพยาบาล(ของโรงพยาบาล)

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล ร่วมกันวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารในเมนูที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพเป็นการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเพื่อให้สามารถคิดได้เองที่บ้าน /ที่ทำงาน และรวมทั้งหาอาหารทดแทน เมื่อกลับไปอยู่บ้านและที่ทำงาน	กับสภาวะสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมการจำหน่ายให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถกลับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน 2. พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการประเมินร่วมกัน ถึงอาหารที่สามารถนำมาทดแทนกันได้ ให้ผู้ป่วยได้บอกถึงอาหารที่นำทดแทนกันได้เมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารบางอย่างได้เพิ่มแล้ว จะใช้อาหารประเภทใดทดแทนได้บ้าง เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานข้าวได้เพิ่มแล้ว อาจจะใช้การรับประทานผักแทนแต่ถ้ารับประทานขนมปังแทนข้าวจะไม่ได้ เพราะข้าวกับขนมปัง เป็นอาหารประเภท แป้งและน้ำตาลเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ได้ร่วมกันวิเคราะห์แคลอรีอาหารในเมนูอาหารว่าเมนูที่จะรับประทานนั้นมีแคลอรีรวมแล้วเท่าใด จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคิดเองได้ที่บ้าน โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ		- แบบบันทึกผลการทบทวนผลการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมสำหรับพยาบาล - รายการปริมาณโซเดียมที่เติมได้ต่อวันสำหรับผู้ป่วย(ของโรงพยาบาล)

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการทำงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการทำงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	4. พยาบาลวิชาชีพมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วย โดยมีการจดบันทึกผลการประเมินร่วมกันกับผู้ป่วยในแต่ละเมนูอาหารที่ยังเป็นปัญหาตามลำดับก่อนหลังถึงวิธีการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารในแบบบันทึกสรุปผลการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารเพื่อให้รู้ว่าอะไรที่ผู้ป่วยเข้าใจดีแล้ว อะไรที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคิดได้เองที่บ้าน 5. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันถึงการบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์อาหาร การวิเคราะห์พลังงานของอาหารผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ จัดทำตารางให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล เติมนิคมของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อ		

1.3) ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือ คู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับให้พยาบาลวิชาชีพใช้ โดยนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ เชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจระหว่างบุคคล เกิดประโยชน์สูงสุดในด้าน ผู้ใช้บริการและพยาบาล เมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลจะมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันค้นหาวิธีปฏิบัติ สร้างเป้าหมายร่วมกันจะเป็นการช่วยให้มีการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย การกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีของคิง ในการวางแผนจำหน่าย และบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย ความเข้าใจตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน ความสามารถในการวิเคราะห์ ส่วนประกอบพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มี อิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง สรีระที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของร่างกายความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ อารมณ์ จิตใจ นำมาบูรณาการกันกับแนวคิดทฤษฎีของคิงและแนวคิดการวางแผนจำหน่ายเป็น แนวทางในการสร้างรูปแบบรวมเล่มเป็นคู่มือให้พยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

1.4) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพเรียกคู่มือนี้ว่า คู่มือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ ภายในคู่มือ ประกอบด้วย

1.4.1) วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1.4.2) วิธีการใช้คู่มือ

1.4.3) คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

1.4.4) รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี ภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.4.5) ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.4.6) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.5) เสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมประเด็นของ แนวคิดทฤษฎีที่สร้างรูปแบบและความถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนโดยละเอียด

1.6) ปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนดังนี้

(1) การศึกษาจากตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการประยุกต์แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวนคำถามทั้งหมด 24 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มี 5 ระดับ

(2) ผู้วิจัยมีการประยุกต์แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ การพิจารณาปัญหา การค้นหาทางเลือก การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ การประเมินผลการปฏิบัติ มาสร้างแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย 4 ด้าน ข้อคำถามรวมทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็นรายด้าน คือ 1) การพิจารณาปัญหาจำนวน 6 ข้อ 2) การค้นหาทางเลือกจำนวน 7 ข้อ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ และ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ

(3) ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการตอบของผู้ป่วยจะมีลักษณะของคำตอบ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

เกณฑ์การให้คะแนน

การแปลผลคะแนนของระดับความสามารถตัดสินใจในการเลือกอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวม ใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร (ยวดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{สูตรช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} = 0.08\end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้ว จึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารในระดับมากที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารในระดับมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารในระดับปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารในระดับน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ผู้ป่วยมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อมูลในช่องว่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

3.3 ขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผู้วิจัย

นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงการปฏิบัติ ด้านการบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล จำนวน 3 ท่าน คุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านการบริหารการพยาบาล ด้านบริการและด้านวิชาการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแนวคิด สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความ ถูกต้องเหมาะสมตามเนื้อหา(Content Validity)ของการวิจัยครั้งนี้ สรุปผลการตรวจสอบมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขข้อความให้ชัดเจนและถูกต้องตามหลักภาษา หลังแก้ไขเสร็จผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาอีกครั้งเพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามที่ใช้สอบถามผู้ป่วย ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเพื่อตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความถูกต้อง ความครอบคลุม ความสอดคล้องกับเนื้อหาตามขอบเขตของการศึกษารุ่นนี้และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ สรุปผลการตรวจสอบข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ภายหลังคงเหลือ 24 ข้อ ได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะโดยปรับภาษา 16 ข้อ ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงและนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ

5.3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 15 ราย โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก จำนวน 15 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัย โดยนำหนังสือพร้อมแบบ โครงร่างสารนิพนธ์ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และโรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก เพื่อขออนุญาตขอเข้าไปเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 และข้อคำถามรายด้าน

ด้านที่ 1 การพิจารณาปัญหา	เท่ากับ	0.88
ด้านที่ 2 การค้นหาทางเลือก	เท่ากับ	0.86

ด้านที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	เท่ากับ	0.91
ด้านที่ 4 การประเมินผลการปฏิบัติ	เท่ากับ	0.92

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติ และวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัยดังนี้

1) การขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในกลุ่มมือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1 หน้า 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข) นำเสนอโครงร่างสารนิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์เพื่ออนุมัติหัวข้อสารนิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติ โครงร่างสารนิพนธ์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างสารนิพนธ์ ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลได้แก่ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

3) เอกสารประกอบการขออนุมัติ ประกอบด้วย โครงร่างการวิจัย แบบสอบถาม และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยฉบับร่างของผู้วิจัย

4) นำโครงร่างการวิจัยเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง จึงดำเนินการทดลอง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

5) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเครื่องมือการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นความลับและไม่เปิดเผยต่อการรักษา โดยจะไม่ปรากฏชื่อผู้ป่วยและความเห็นส่วนบุคคลปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวมและการนำผลประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถยุติเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้โดยไม่มีผลกระทบต่ตัวผู้ป่วยแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two-Group Pretest Posttest Design) การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนดำเนินการทดลอง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1) เตรียมเอกสาร ดังนี้

1.1.1) คู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของถึง ต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ

1.1.2) แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

1.1.3) ผู้วิจัยสร้างแบบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วย แบบสรุปผลวิเคราะห์พฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบบฟอร์มการบันทึกรายการอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ แบบบันทึกสรุปผลวิธีการปรับพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย แบบบันทึกการทบทวนผลการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อให้พยาบาลใช้ในหน่วยงานไม่เกี่ยวกับงานวิจัย

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ระยะเวลา 1 สัปดาห์ มีการดำเนินการดังนี้

1.2.1) ผู้วิจัยเลือกทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองโดย

(1) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบการตัดสินใจในการเลือกพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำการศึกษาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนอันเกิดจากความแตกต่างของตัวแปรต่างๆ ระหว่างบุคคลของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีการกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้

(1.1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

(1.2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านอายุรกรรมมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป

(2) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในแต่ละโรงพยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีการมอบหมายงานพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มีรูปแบบใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลต่อการศึกษา

(3) ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลที่มีทีมพยาบาลมีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการทุกคนเพื่อควบคุมความแปรปรวนที่อาจส่งผลต่อการศึกษา

จากองค์ประกอบในการพิจารณาทั้ง 3 ข้อดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเลือกศึกษา ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี เป็นกลุ่มควบคุม และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เป็นกลุ่มทดลอง เนื่องจากมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด

1.2.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลในกลุ่มทดลองโดยจัดทำโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีขั้นตอนดังนี้

- (1) ผู้วิจัยเขียนโครงการอบรม
- (2) เสนอโครงการอบรมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้อง
- (3) ปรับปรุงโครงการตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา
- (4) เสนอโครงการต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว เพื่อขอความเห็นชอบและอนุมัติโครงการ

(5) จัดอบรมเรื่องรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของถึงต่อความสามารถเลือกอาหารของผู้ป่วย ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2556 โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรบรรยาย ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 3 คน และมีพยาบาลผู้สนใจอีกจำนวน 4 คน

1.2.3) ภายหลังการอบรมผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจต่อพยาบาลวิชาชีพ ถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย

1.2.4) ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินทดลองตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของถึงต่อความสามารถในการเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ ตามคู่มือที่มอบให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนจนทุกคนเข้าใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติ

1.2.5) จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ได้ทดลองปฏิบัติงานตามคู่มือกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน คนละราย ในระหว่างฝึกปฏิบัติตามรูปแบบมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและคัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ส่งมอบให้กับหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพดังนี้

2.1) ระยะในการดำเนินการทดลองเริ่ม วันที่ 27 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 ใช้เวลาในการทดลอง 2 เดือน

2.2) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน ขอความร่วมมือและให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ พร้อมทั้งเก็บข้อมูล (Pretest) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนที่พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยจะพบกับผู้ป่วยและให้กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามคู่มือ

2.3) ผู้วิจัยให้หัวหน้าเวรหรือผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิงดำเนินการมอบหมายผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน ให้พยาบาลวิชาชีพโดยให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพโดยมีพยาบาลวิชาชีพคนที่ 1 และคนที่ 2 ดูแลผู้ป่วยคนละ 3 ราย พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3 ได้ดูแลผู้ป่วย 4 ราย

2.4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิ่งต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ

2.5) ผู้วิจัยพบและพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับกลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะและดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือ

การดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างด้วยการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว จึงดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง มีการดำเนินการการวางแผนจำหน่ายดังนี้

(1) เพื่อให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการจกระบบบริการพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงได้จัดโครงการอบรมระบบบริการพยาบาลโดยใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

(2) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ตารางที่ 3 เรียกว่า การบูรณาการแนวคิดการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ประกอบด้วย ทฤษฎีการพยาบาลของคิง แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน และกิจกรรมในตารางที่ 4 เรียกว่า แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ประกอบด้วย กิจกรรม พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผลลัพธ์ที่ต้องการและสิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ ซึ่งมีรายละเอียดของดำเนินกิจกรรมในการปฏิบัติงานดังนี้

(2.1) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้ว มอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร

(2.2) มีการมอบหมายงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีมให้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน หน้าที่เป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย ศึกษาทำความเข้าใจรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้วยการศึกษาคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น

(2.3) หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีมมอบหมายพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานตามคู่มือแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน 3-4 คน และผู้วิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลอง

(2.4) หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม จัดระบบการพยาบาลในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน รวมทั้งกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติคือการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติงาน การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล และการเยี่ยมชมตรวจทางการพยาบาล

(2.5) พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คน ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองโดยการมอบหมายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม พิจารณาตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน เป็นพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี

ภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่ไว้นอนให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจนครบโปรแกรมการพยาบาลที่กำหนด เมื่อผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสิ่งที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคได้ด้วยตนเอง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง รับผิดชอบตั้งแต่กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยมีการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมาย และเสนอวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายและมุ่งให้ปัญหาของผู้ป่วยลดลง

(2.6) ในวันแรกของการดำเนินการทดลองจะเริ่มในเวรเช้าเมื่อพยาบาลที่ได้รับมอบหมายขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพจะเริ่มปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทันทีหลังการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ

(2.7) ผู้วิจัยเป็นผู้เลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองด้วยการดูจากสมุดทะเบียนรับผู้ป่วยไว้นอนในโรงพยาบาลก่อนวันที่จะทำการทดลอง แล้วมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพเริ่มใช้รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในเวรเช้าวันรุ่งขึ้นทันที ทั้งในวันราชการและวันหยุดราชการ โดยผู้วิจัยไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เพิ่มเติมในระหว่างการทดลอง

(2.8) เมื่อพยาบาลที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยขึ้นปฏิบัติงาน ผู้วิจัยต้องขึ้นมาดูพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วย

(2.9) กำหนดระยะเวลาของการดำเนินการเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองในครั้งแรก เลือกผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนในโรงพยาบาลทั้งในเวรเช้าหลังจากที่อาหารเข้าผ่านพ้นไปแล้ว ในเวรบ่าย และในเวรดึก เพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในเช้าวันรุ่งขึ้น ให้พยาบาลวิชาชีพใช้คู่มือในการปฏิบัติกับผู้ป่วยในอาหารมื้อเช้า มื้อเที่ยง

(2.10) พยาบาลวิชาชีพศึกษาข้อมูลพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยจากใบสมรรถนะในแฟ้มประวัติผู้ป่วยหลังจากที่ได้รับมอบหมาย

(2.11) กิจกรรมการพยาบาลตามที่พยาบาลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายแต่เพียงผู้เดียว เป็นแบบที่มักไม่มีญาติหรือครอบครัวร่วมในการวางแผนจำหน่าย ไม่มีผู้รับผิดชอบเฉพาะเจาะจง ไม่มีผู้ติดตามผล กิจกรรมการพยาบาลเป็นการที่พยาบาลจัดให้โดยไม่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นการให้ความรู้และคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาทั่วไปที่พบ ถ้าดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยภายในเวลาที่กำหนด 8 ชั่วโมงก็ไม่มีผลต่อการทดลอง

(2.12) การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย จะมีการดำเนินการกิจกรรม 5 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมรับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 2) การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล

ผู้ป่วย และผู้ดูแล 3) การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล 4) การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน

มอบหมายผู้ดูแลผู้ป่วยจะดำเนินการกิจกรรม 1-2 กิจกรรมต่อวัน ซึ่งพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วยดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล

วันแรกของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 1) ใช้เวลา 30 -45 นาที แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาช่วงเช้า เวลา 08.00 -12.00 น. ใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยเลือกผู้ป่วยที่เข้ามารับไว้ในอนตั้งแต่เช้ามืดก่อนเวลา 08.00 น. ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อย 1 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันถึงการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นเป็นการสื่อสารแบบสองทางในเรื่องชนิดของอาหารที่รับประทาน รสชาติอาหารที่รับประทานเป็นประจำ อาหารที่ชอบรับประทานอธิบายให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้าใจถึงสาเหตุการเจ็บป่วย เพื่อให้รู้ว่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นมาได้อย่างไร ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลรู้ว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลรู้ว่าการรับประทานอาหารของตนเองอะไรถูก อะไรผิด เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรค

กิจกรรมย่อย 2 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลสรุปปัญหาร่วมกัน เป็นปัญหาในเรื่องการรับประทานอาหารที่ได้รับมาในอดีต พร้อมกับบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลโดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยไว้ในอน

กิจกรรมย่อย 3 พยาบาลวิชาชีพแนะนำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายด้วยการสังเกตอาหารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลและจดบันทึกไว้ในแบบฟอร์มใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันในมือเช้า มือกลางวัน เช่น ในแต่ละมือผู้ป่วยรับประทานอะไรบ้าง รสชาติเป็นอย่างไร และขอเก็บแบบรวบรวมพฤติกรรมในช่วงเวลาประมาณ 13.00 น. ของวันเดียวกัน พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้ประชุมปรึกษากันระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพในประเด็นที่ว่าผู้ป่วยรู้หรือไม่ว่าในแต่ละมือรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง รสชาติเป็นอย่างไร เช่น จืดรับประทานไม่ได้ ส่วนพยาบาลต้องรู้ว่าการรับประทานอาหารเฉพาะโรคต้องรับประทานอาหารที่จืด เพื่อนำข้อมูลไปประเมินร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลใน ช่วงเวลา 13.30-16.00 น ของวันเดียวกันให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล

วันแรกของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่1) ใช้เวลา 30 - 45 นาที แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ช่วงเช้า เวลา 13.00 -16.00 น. ใช้เวลาประมาณ 25 นาที โดยเลือกผู้ป่วยที่เข้ามารับไว้ในอนตั้งแต่เช้ามืดก่อนเวลา 08.00 น. ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อย 1 พยาบาลวิชาชีพได้มีการนำข้อมูลที่ผู้ป่วยบันทึกในใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารที่ได้รับจากทางโรงพยาบาลในมือเช้า มื้อกลางวัน มาประเมินร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้เกิดการรับรู้ร่วมกันถึงชนิดของอาหารที่ได้รับ รสชาติของอาหารที่จืด ไม่มีรสหวาน ซึ่งเป็นอาหารที่ผู้ป่วยต้องรับประทานแบบนี้เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับโรค ผู้ป่วยต้องไปปฏิบัติด้วยตนเองว่าในชีวิตจริงเป็นอย่างไรทั้งที่บ้าน/ที่ทำงานในแต่ละมื้ออาหารตามแบบที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ทั้งชนิด ประเภท รสชาติของอาหาร ให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเมื่อต้องรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบ รสชาติ ปริมาณเหมือนกับที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยจะทำได้หรือไม่ ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่าการรับประทานอาหารที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยจะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าปฏิบัติได้ควรจะทำอย่างไรเช่นมีการบันทึกเมนูอาหารไปทำที่บ้าน การปรุงแต่งรสชาติอื่นที่ไม่มีผลต่อโรคที่เป็นอยู่ เป็นการสร้างความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุน ส่วนพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลอาหารที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ดูแลเรื่องอาหารที่รับประทานจะทำให้โรคที่เป็นอยู่มีความรุนแรงมากขึ้นจนเสียชีวิตได้ ด้วยการที่

กิจกรรมย่อย 1.1 ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สังเกตดูอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ตามแบบอาหารที่จัดให้จริง เช่น มีข้าวปริมาณเท่าที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ถ้าเป็นผักจะมีการใส่ผักปริมาณเท่านี้ ไม่ใส่หมูติดมัน ใช้น้ำมันพืชที่ไม่มีโลเลสเตอร์อล

กิจกรรมย่อย 1.2 พยาบาลวิชาชีพประเมินร่วมกันเรื่องรสชาติอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ มีการติดตามพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยในมือเช้า มื้อเที่ยง โดยการที่พยาบาลวิชาชีพเชิญญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมาประเมินร่วมกันเรื่องอาหาร และให้ญาติลองชิมอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ผู้ป่วยว่ามีรสชาติอย่างไร แนะนำให้ญาติบันทึกรายการอาหาร รสชาติของอาหารลงในสมุดบันทึกเพื่อนำไปปรุงให้ผู้ป่วยรับประทานที่บ้าน และที่ทำงานได้ เป็นการให้ญาติมีส่วนร่วมในแผนด้วยการเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

กิจกรรมย่อย 1.3 พยาบาลวิชาชีพสังเกต การรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาล จัดให้อาาพบว่า ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย การรับประทานอาหารไม่หมดถาด เพราะไม่อร่อย เมื่อพบให้จัดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร

กิจกรรมย่อย 2 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีการประเมินร่วมกันถึงแนวโน้มน้ำมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วย ด้วยการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ได้มีส่วนร่วมในแผนจำหน่าย โดยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลอธิบายถึงวิธีการปรับเปลี่ยนในประเด็นต่างๆเช่น ในประเด็นประเภทของอาหาร ปริมาณของอาหาร การปรุงอาหาร และการชิมรสชาติของอาหารเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล นำไปปฏิบัติ ได้ด้วยตนเองที่บ้าน ส่วนพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมการปฏิบัติด้านอาหารประจำวัน พยาบาลวิชาชีพบันทึกผลการประเมินร่วมกันเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยในวันถัดไป

กิจกรรมที่ 3 การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล

วันที่สองของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 2) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยเริ่มดำเนินงานในเวรเช้าหรือเวรบ่าย ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อย 1 พยาบาลวิชาชีพมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้านเมื่อเริ่มรับผู้ป่วยไว้วันนอนโดย

กิจกรรมย่อย 1.1 พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของผู้ป่วยจากใบสมรรถนะในแฟ้มประวัติผู้ป่วยและลงข้อมูลที่ได้ลงในแบบฟอร์มใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยก่อนที่จะมีการประเมินร่วมกันกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดรับรู้สร้างความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น

กิจกรรมย่อย 1.2 พยาบาลวิชาชีพประเมินร่วมกัน สอบถามผู้ป่วยกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานเป็นการสื่อสารแบบสองทาง เป็นการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยและการใช้พลังงานของผู้ป่วยตามแบบฟอร์มใบรวบรวมพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพได้กำหนดขึ้น และบันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบฟอร์ม

กิจกรรมย่อย 2 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลการปฏิบัติด้านอาหารของผู้ป่วยที่ได้จากใบสมรรถนะในแฟ้มประวัติผู้ป่วยและจากการสอบถามผู้ป่วย/ผู้ดูแล มาประเมินร่วมกัน ประชุมปรึกษา ร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันถึงพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเป็นผู้อธิบายพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยมีอะไรบางอย่างที่ยังไม่ถูกต้องและเป็นปัญหา เช่น รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม มัน และมีรสหวานเป็นประจำ ผู้ป่วยต้องรู้ตนเองว่า

พฤติกรรมด้านอาหารที่เป็นปัญหาเหล่านั้นจะส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนในปัจจุบันเช่นเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจ ไตวาย ตัวผู้ป่วยเองควรมีการปรับเปลี่ยนถ้าจะปฏิบัติให้ถูกต้องควรเป็นเช่นไร ทำให้เกิดความพร้อมที่จะดูแลตนเองมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยด้วยการที่ผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุน ส่วนพยาบาลมีการพิจารณาพฤติกรรมด้านอาหารที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยไปพร้อมกับผู้ป่วย แล้วสรุปผล พฤติกรรมด้านอาหารที่เป็นปัญหาร่วมกัน พร้อมทั้งบันทึก ประเด็นพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้องในแบบฟอร์มที่กำหนดไว้

กิจกรรมที่ 4 การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล

วันที่สามของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 3) ใช้เวลา 30-45 นาที โดยเริ่มดำเนินงานในเวรเช้าหรือเวรบ่าย ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมย่อยดังนี้

กิจกรรมย่อย 1 พยาบาลวิชาชีพ นำปัญหาการรับประทานอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยมาประเมินร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้เข้าใจถึงการที่ผู้ป่วยจะยอมรับหรือไม่ยอมรับอาหารเฉพาะโรค โดยให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดเกี่ยวกับอาหารกับพยาบาลวิชาชีพ ว่าชีวิตของตนเองจะสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้อย่างไร ถ้าจะให้อยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้ต้องทำอะไรเช่นผู้ดูแลจะต้องทำอาหารเฉพาะโรคให้กับผู้ป่วยโดยเฉพาะแยกจากอาหารของสมาชิกในครัวครอบครัว แต่สามารถนั่งรับประทานอาหารด้วยกันได้ ถ้าผู้ป่วยปรุงอาหารเองผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องไม่เตรียมเครื่องปรุงรสต่างๆ เพิ่มความอร่อยไว้ในครัว เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ถ้ามีเพื่อนบ้านนำอาหารที่ปรุงให้คนทั่วไปรับประทานได้มาให้ผู้ป่วยต้องไม่รับประทาน เนื่องจากอาหารเฉพาะโรคที่ผู้ป่วยรับประทานทุกมื้อ ทุกวันจะไม่มี ความอร่อยเพราะรับประทานเค็มไม่ได้ หวานไม่ได้ มันไม่ได้ เป็นอาหารที่ผู้ป่วยไม่เคยพบนอกจากที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นอาหารเฉพาะโรคถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย ซึ่งทั้งผู้ป่วย/ผู้ดูแลและพยาบาลต้องร่วมกันคิด พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้เข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรคถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเหมือนที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตลอดเวลา ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำให้ผู้ป่วยอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้

กิจกรรมย่อย 2 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้มีการประเมินร่วมกัน ตกลงร่วมกัน กำหนดเป้าหมายในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ ในเรื่องส่วนประกอบของอาหาร รสชาติ ปริมาณของอาหารในแต่ละมื้อซึ่งต้องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่ทำงาน พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลการพูดคุยลงในแบบบันทึกสรุปผลวิธีการปรับพฤติกรรมด้านอาหาร

กิจกรรมย่อย 3 พยาบาลวิชาชีพ ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ไม่ได้ เพราะเป็นอาหารเฉพาะโรค เมื่อพยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ไม่ได้ พยาบาลต้องรู้ว่าผู้ป่วยต้องให้ญาติไปซื้ออาหารข้างนอกมาให้ผู้ป่วย พยาบาลต้องมีการประเมินร่วมกันกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลในเรื่องอาหารที่ผู้ป่วยควรรับประทานแล้วไม่ขัดต่อโรค โดยการแนะนำให้ญาติซื้อมาได้แต่ไม่ให้ใส่เครื่องปรุงรสใดๆ พยาบาลวิชาชีพควรเขียนรายละเอียดของอาหารตามที่ต้องการเพื่อให้ญาติไปซื้อ แล้วนำอาหารนั้นมาเติมเครื่องปรุงรสที่ห่อผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้แนะนำการเติมที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้เห็นเพื่อนำกลับไปจัดทำที่บ้านได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองที่บ้านด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

กิจกรรมย่อย 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลประเมินร่วมกัน สื่อสารกันแบบสองทางถึงวิธีการปรุงแต่งรสชาติอาหาร โดยการให้ผู้ป่วยอธิบายถึงการแต่งรสชาติอาหารที่ต้องไม่เค็ม ไม่มัน ถ้ามีโรคเบาหวานด้วยต้องไม่หวาน จะทำอย่างไร สามารถปรุงแต่งรสชาติอย่างอื่นได้หรือไม่ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ช่วยให้คำแนะนำ ถึงการแต่งเป็นรสชาติอื่นได้ เช่น รสเปรี้ยว เผ็ด ขม ด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

กิจกรรมย่อย 5 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ประเมินร่วมกันให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ถึงเรื่องการเสิร์ฟอาหารแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้ผู้แสดงความคิดเห็นว่าถ้าจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้นจะต้องทำอย่างไรที่ไม่มีผลต่อโรคที่เป็นอยู่ ให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพร้อมที่จะดูแลตนเองที่บ้านด้วยการให้ผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ เช่น อาหารอะไรที่ควรจะได้รับประทานร้อนๆ ก็ควรเสิร์ฟแบบร้อนๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเฉพาะโรคได้

กิจกรรมย่อย 6 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้ประเมินร่วมกันถึงการเตรียมผู้ที่จะปรุงอาหารสำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเมื่อกลับไปอยู่บ้านใครเป็นผู้ดูแล ใครเป็นปรุงอาหารให้ ผู้ปรุงอาหารมีความเข้าใจในการเตรียมอาหารเฉพาะโรคหรือไม่เพื่อให้ผู้เตรียมอาหารที่เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานะของโรค

กิจกรรมย่อย 7 พยาบาลวิชาชีพให้เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย รับรู้เกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรคของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่บ้านได้ โดยการถ้าพบผู้ป่วยไปซื้ออาหาร/รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค ต้องไม่ขายของให้หรือช่วยตักเตือนผู้ป่วย ไม่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารที่ผิดต่อโรคของผู้ป่วย เช่น เมื่อต้องไปอยู่ในสังคมงานเลี้ยงต่างๆ

กิจกรรมย่อย 8 พยาบาลวิชาชีพแลกเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วยและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาด้านอาหารให้โทรปรึกษาตามเบอร์ที่ให้ไว้

กิจกรรมที่ 5 การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน

วันที่สี่ ของการนอนโรงพยาบาล (พบครั้งที่ 4) เป็นการพบกันครั้งสุดท้าย ใช้เวลา 30 – 45 นาที ได้มีการดำเนินกิจกรรมย่อยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อย 1 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมกันคิดเมนูอาหารในแต่ละมื้อ ประกอบด้วย มื้อเช้า มื้อเที่ยง มื้อเย็น อาหารว่างระหว่างมื้อเช้า อาหารว่างระหว่างมื้อเย็น เพื่อให้ผู้ป่วย ได้มีเมนูอาหารไว้สำหรับเลือกใช้ตามต้องการ ตามความชอบของผู้ป่วยที่อยู่ในกรอบที่เหมาะสมกับ สถานะสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมการจำหน่ายให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถกลับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ที่บ้าน

กิจกรรมย่อย 2 พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลมีการประเมินร่วมกันถึงอาหารที่สามารถ นำมาทดแทนกันได้ ให้ผู้ป่วยได้อธิบายถึงอาหารที่นำทดแทนกันได้ เมื่อไม่สามารถรับประทานอาหาร บางอย่างได้เพิ่ม แล้วจะใช้อาหารประเภทใดทดแทนได้บ้าง เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานข้าว ได้เพิ่มแล้ว อาจจะใช้การรับประทานผักแทน แต่ถ้ารับประทานขนมปังแทนข้าวจะไม่ได้เพราะข้าวกับ ขนมปัง เป็นอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ

กิจกรรมย่อย 3 พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลได้ร่วมกันวิเคราะห์แคลอรีอาหารใน เมนูอาหารว่าเมนูที่จะรับประทานนั้น มีแคลอรีรวมแล้วเท่าใด จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคิดเองได้ที่บ้าน โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

กิจกรรมย่อย 4 พยาบาลวิชาชีพมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วยโดยมีการจด บันทึกผลการประเมินร่วมกันกับผู้ป่วยในแต่ละเมนูอาหารที่ยังเป็นปัญหาตามลำดับก่อนหลัง ถึง วิธีการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหารในแบบบันทึกสรุปผลการวิเคราะห์ส่วนประกอบอาหาร เพื่อให้รู้ ว่าอะไรที่ผู้ป่วยเข้าใจดีแล้ว อะไรที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคิดได้เองที่บ้าน

กิจกรรมย่อย 5 พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลประเมินร่วมกันถึงการบันทึกรายการ อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อเมื่อกลับไปบ้าน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์อาหาร การวิเคราะห์ พลังงานของอาหารผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพจัดทำตารางให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเติมชนิดของอาหารที่ผู้ป่วย รับประทานในแต่ละมื้อ

กลุ่มควบคุม มีการดำเนินการดังนี้

- 1) กลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

2) พยาบาลหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีมหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ 1 ราย ทำหน้าที่

2.1) การปฏิบัติกิจกรรมประจำของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในเรื่องการซักประวัติ ประเมินอาการและประวัติการเจ็บป่วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยารับประทาน พยาบาลเขียนบันทึกทางการพยาบาลในแฟ้มประวัติผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพนัดมาตรวจครั้งต่อไป 2 สัปดาห์

2.2) ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลรายบุคคลตามสภาพปัญหาและความต้องการทั่วไป ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบสอบถามเรื่องความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล (Pretest) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามในวันแรกที่รับผู้ป่วยใหม่ ก่อนที่พยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมวิจัยจะพบกับผู้ป่วย และให้กิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามคู่มือกิจกรรมการวางแผนจำหน่าย และนัดผู้ป่วยมาทำแบบสอบถามอีกครั้งหลังจำหน่าย (Posttest) 2 สัปดาห์ การสัมภาษณ์โดยไม่มีการอธิบายข้อความใดๆ เพิ่มเติมทั้งสิ้น ในส่วนที่ 1 การตอบแบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพ จะใช้การสัมภาษณ์โดยการอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ลงบันทึกเครื่องหมายตามที่ผู้ป่วยตอบทีละข้อจนครบจำนวนข้อของแบบสอบถาม การถามแต่ละข้อจะให้เวลาผู้ป่วยประมาณ 2-3 นาที ซึ่งจะมีต้นฉบับของแบบสอบถามให้ผู้ป่วยถือไว้คู่ด้วยโดยให้เลือกตอบระดับความเป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงน้อย และเป็นจริงน้อยที่สุดในส่วนที่ 2 เป็นแบบถามแล้วเติมคำตามคำบอกของผู้ป่วย ให้ทำเหมือนกันในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมการทดลอง ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 10 ราย

3.6.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจร่วมกับเบาหวาน และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามในแต่ละรายข้อให้กลุ่มตัวอย่างฟังและให้กลุ่มตัวอย่างดูข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ไปด้วย

3) เมื่ออ่านข้อคำถามจบผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างถึงความเข้าใจในข้อคำถาม เปิดโอกาสให้คิดหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในข้อคำถามแล้ว ให้เวลาประมาณ 2 นาทีเพื่อคิดคำตอบ ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นนี้จนครบข้อของแบบสอบถาม

4) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลอง และทำแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนได้รับการพยาบาล (Pretest) ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2556 – 11 มิถุนายน 2556

5) ในวันเดียวกันพยาบาลวิชาชีพเริ่มให้การพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิง

6) หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านไปครบ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน (Posttest) โดยการนัดผู้ป่วยมาพบหลังจำหน่าย

7) รวบรวมแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองจนครบ 10 ราย ในวันที่ 30 มิถุนายน 2556

3.6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจร่วมกับเบาหวาน และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยอธิบายคำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามในแต่ละรายข้อให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้กลุ่มตัวอย่างดูข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ไปด้วย

3) เมื่ออ่านข้อคำถามจบผู้วิจัยถามกลุ่มตัวอย่างถึงความเข้าใจในข้อคำถาม เปิดโอกาสให้คิดหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในข้อคำถามแล้ว ให้เวลาประมาณ 2 นาทีเพื่อคิดคำตอบ ผู้วิจัยปฏิบัติเช่นนี้จนครบข้อของแบบสอบถาม

4) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มควบคุม และทำแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนได้รับการพยาบาล (Pretest) ในวันที่ 27 เมษายน 2556 – 10 มิถุนายน 2556

5) ในวันเดียวกันพยาบาลวิชาชีพเริ่มให้การพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

6) รวบรวมแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจนครบ 10 ราย

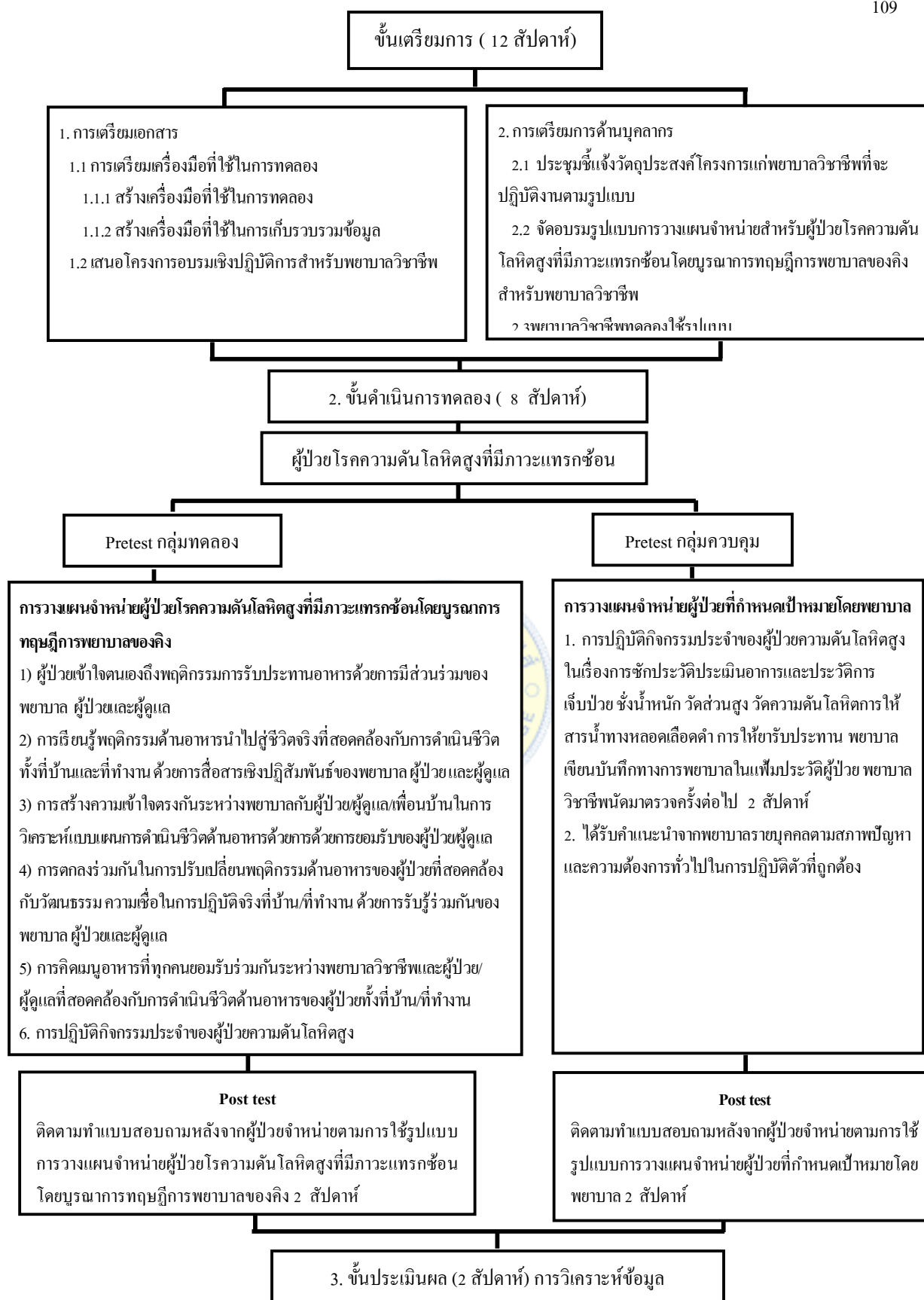
7) หลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านไปครบ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำ

แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน (Posttest) โดยการนัดผู้ป่วยมาพบหลังจำหน่าย ในวันที่ 18 พฤษภาคม 2556 – 30 มิถุนายน 2556

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และร้อยละ
- 2) ระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับรูปแบบการวางแผนที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย ก่อน และหลังได้รับรูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และโดยใช้สถิติ Nonparametric Statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Wilcoxon Signed- Ranks test
- 4) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับรูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับรูปแบบการวางแผนที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Nonparametric statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Mann-Whitney U Test



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัคก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตาม โดยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ย (ตารางที่ 5-8)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test (ตารางที่ 9-13)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test (ตารางที่ 14-18)

ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลโดยใช้ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมาย โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การพิจารณาปัญหา	2.100	0.522	น้อย	2.000	0.991	น้อย
การค้นหาทางเลือก	2.200	0.684	น้อย	2.171	0.978	น้อย
การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	2.340	0.517	น้อย	2.020	1.093	น้อย
การประเมินผลการปฏิบัติ	2.567	0.783	น้อย	2.417	1.049	น้อย
โดยรวม	2.296	0.563	น้อย	2.158	0.998	น้อย

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการพิจารณาปัญหา						
1) เมื่อท่านปรุงอาหารรับประทานเอง ท่านจะไม่เตรียมเครื่องปรุงรสเค็มทุกชนิดไว้ในบริเวณที่ปรุง	1.600	0.699	น้อยที่สุด	2.100	1.197	น้อย
2) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านท่านจะบอกคนปรุงก่อนเสมอไม่ให้ใส่เครื่องปรุงรสทุกชนิด	1.700	0.949	น้อยที่สุด	1.400	0.699	น้อยที่สุด
3) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารท่านจะไม่ให้ใส่ของหมักดองทุกชนิดที่เค็มในอาหาร	2.00	0.817	น้อย	2.10	1.287	น้อย
4) เมื่อท่านไปรับประทานอาหารทุกชนิดนอกบ้าน ท่านควรระบุงรสชาติของอาหารที่ไม่เค็มและไม่หวาน	2.100	0.876	น้อย	2.400	1.075	น้อย
5) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านจะไม่ให้ใส่เนื้อสัตว์ที่มีมันติดทุกชนิดในอาหาร	3.100	1.370	ปานกลาง	2.200	1.135	น้อย
6) เมื่อท่านให้ญาติทำของหวานสำหรับนำไปรับประทานหลังอาหารหลักที่ท่านจะรับประทาน ท่านจะใช้ผลไม้ที่ไม่หวานทุกชนิดแทน	2.100	0.994	น้อย	1.800	1.229	น้อยที่สุด
โดยรวม	2.100	0.522	น้อย	2.000	0.991	น้อย
ด้านการค้นหาทางเลือก						
7) เมื่อท่านทำอาหารไทยที่มีรสเค็มรับประทานเองที่บ้านทุกชนิดท่านจะเลือกปรุงรสชาติเปรี้ยวแทนรสเค็ม	1.900	0.876	น้อย	2.000	1.155	น้อย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
8) เมื่อท่านซื้ออาหารตามสั่ง ท่านขอให้ไม่ให้เครื่องปรุงรสเค็มและรสหวานทุกชนิดแทนการใส่ตามที่ขายคนอื่นทั่วไป	2.200	1.317	น้อย	1.900	0.738	น้อย
9) เมื่อรับประทานอาหารที่บ้านท่านจะทำเองทุกชนิดเนื่องจากท่านสามารถปรุงรสไม่เค็มและไม่หวานได้ แทนการให้คนอื่นปรุง	2.500	0.972	น้อย	2.400	1.174	น้อย
10) เมื่อญาติของท่านนำอาหารที่เป็นของหมักดองที่มีรสเค็มและรสหวานทุกชนิดมาให้ท่านจะไม่รับประทานเลย	2.200	0.789	น้อย	2.200	1.229	น้อย
11) เมื่อท่านไปทำงานนอกบ้าน ท่านนำอาหารทุกชนิดที่ญาติทำให้ไปด้วยเนื่องจากท่านสามารถกำกับการปรุงรสที่ไม่เค็มไม่หวาน	2.100	0.876	น้อย	1.900	1.287	น้อย
12) เมื่อท่านให้ผู้ปรุงทำอาหารประเภทเนื้อ ท่านจะเลือกรับประทานเนื้อปลาที่ไม่มีมันทุกชนิดโดยไม่เลือกรับประทานเนื้อสัตว์	2.700	1.494	ปานกลาง	2.500	1.434	น้อย
13) เมื่อท่านไปงานเลี้ยงก่อนไปท่านจะรับประทานอาหารที่ไม่หวาน ไม่เค็มทุกชนิดแทนการรับประทานอาหารในงานอย่างเต็มที่	1.800	1.135	น้อยที่สุด	2.300	1.160	น้อย
โดยรวม	2.200	0.684	น้อย	2.171	0.978	น้อย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ						
14) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านจะไม่ให้ญาตินำอาหารทะเลที่มีโคเลสเตอรอลสูงทุกชนิดมาปรุงเป็นอาหาร	2.600	0.966	น้อย	2.100	1.101	น้อย
15) เมื่อท่านปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกใช้เนื้อสัตว์ที่ไม่เค็มทุกชนิด ซึ่งญาติของท่านยินดีร่วมรับประทานอย่างเดียวกับท่าน	2.100	1.197	น้อย	2.100	1.197	น้อย
16) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารนอกบ้าน ท่านควรอธิบายให้ญาติหลีกเลี่ยงซื้ออาหารตากแห้งที่มีรสเค็ม	2.200	0.789	น้อย	1.800	1.317	น้อยที่สุด
17) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารตามสั่งนอกบ้าน ท่านจะไม่ให้ญาติซื้ออาหารที่ปรุงด้วยอาหารตากแห้งทุกชนิด	2.100	0.876	น้อย	2.000	1.247	น้อย
18) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารเพื่อนำไปรับประทานที่ทำงานจะไม่นำอาหารกระป๋องทุกชนิดที่มีรสเค็มและรสหวานมาปรุงอาหาร	2.700	0.949	ปานกลาง	2.100	1.101	น้อย
โดยรวม	2.340	0.517	น้อย	2.020	1.093	น้อย
ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ						
19) เมื่อท่านต้องซื้อผลไม้จะหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานทุกชนิด	2.800	1.476	ปานกลาง	2.600	1.265	น้อย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบุคลากรทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
20) เมื่อให้ญาติปรุงอาหารทุกชนิดเพื่อไปรับประทานที่ทำงาน ท่านให้ปรุงด้วยการนึ่ง ต้ม หรือย่างแทนการทอดหรือผัด	2.100	1.101	น้อย	2.300	1.160	น้อย
21) เมื่อท่านต้องไปงานเลี้ยงควรหลีกเลี่ยงอาหารปรุงรสทุกชนิดที่ปรุงรสเค็ม รสหวานและมันทุกชนิด	2.500	1.080	น้อย	2.550	1.080	น้อย
22) เมื่อท่านทำอาหารรับประทาน ท่านมีการเพิ่มปริมาณผักทุกชนิดแทนปริมาณข้าว เป็นการลดแคลอรีของร่างกาย	2.300	1.059	น้อย	2.600	1.075	น้อย
23) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านทุกชนิด ท่านไม่ซื้ออาหารประเภทที่มีน้ำมันมากทุกชนิดมารับประทาน	2.800	1.033	ปานกลาง	2.300	1.160	น้อย
24) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านไม่ให้นำเครื่องในสัตว์ทุกชนิดมาปรุงอาหาร	2.900	1.370	ปานกลาง	2.200	1.317	น้อย
โดยรวม	2.567	0.783	น้อย	2.417	1.049	น้อย

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบุคลากรทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ระดับน้อย 15 ข้อ และระดับน้อยที่สุด 3 ข้อ สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับน้อย 21 ข้อ และระดับน้อยที่สุด 3 ข้อ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การพิจารณาปัญหา	4.500	0.527	มากที่สุด	3.167	0.824	ปานกลาง
การค้นหาทางเลือก	4.629	0.271	มากที่สุด	3.586	0.640	มาก
การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	4.580	0.371	มากที่สุด	3.740	0.667	มาก
การประเมินผลการปฏิบัติ	4.550	0.193	มากที่สุด	3.700	0.602	มาก
โดยรวม	4.567	0.217	มากที่สุด	3.541	0.614	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน สำหรับกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน และระดับมาก 3 ด้าน

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการพิจารณาปัญหา						
1) เมื่อท่านปรุงอาหารรับประทานเอง ท่านจะไม่เตรียมเครื่องปรุงรสเค็มทุกชนิดไว้ในบริเวณที่ปรุง	4.200	0.789	มาก	3.100	0.994	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิง และหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านท่านจะบอกคนปรุงก่อนเสมอไม่ให้ใส่เครื่องปรุงรสทุกชนิด	4.500	0.850	มากที่สุด	2.800	0.789	ปานกลาง
3) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารท่านจะไม่ให้ใส่ของหมักดองทุกชนิดที่เค็มในอาหาร	4.700	0.675	มากที่สุด	3.300	1.059	ปานกลาง
4) เมื่อท่านไปรับประทานอาหารทุกชนิดนอกบ้าน ท่านควรระบุงรสชาติของอาหารที่ไม่เค็มและไม่หวาน	4.500	0.707	มากที่สุด	3.100	1.101	ปานกลาง
5) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านจะไม่ให้ใส่เนื้อสัตว์ที่มีมันติดทุกชนิดในอาหาร	4.700	0.483	มากที่สุด	3.500	1.179	มาก
6) เมื่อท่านให้ญาติทำของหวานสำหรับนำไปรับประทานหลังอาหารหลักที่ทำงาน ท่านจะใช้ผลไม้ที่ไม่หวานทุกชนิดแทน	4.400	0.516	มากที่สุด	3.200	1.317	ปานกลาง
โดยรวม	4.500	0.527	มากที่สุด	3.167	0.824	ปานกลาง
ด้านการค้นหาทางเลือก						
7) เมื่อท่านทำอาหารไทยที่มีรสเค็มนำมารับประทานเองที่บ้านทุกชนิดท่านจะเลือกปรุงรสชาติเปรี้ยวแทนรสเค็ม	4.500	0.527	มากที่สุด	3.600	0.966	มาก
8) เมื่อท่านซื้ออาหารตามสั่ง ท่านขอให้ไม่ให้ใส่เครื่องปรุงรสเค็มและรสหวานทุกชนิด แทนการใส่ตามที่ขายคนอื่นทั่วไป	4.700	0.483	มากที่สุด	3.300	0.483	ปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิง และหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9) เมื่อรับประทานอาหารที่บ้านท่านจะทำเองทุกชนิด ท่านสามารถปรุงรสไม่เค็มและไม่หวาน แทนการให้คนอื่นปรุง	4.600	0.516	มากที่สุด	3.900	0.876	มาก
10) เมื่อญาติของท่านนำอาหารที่เป็นของหมักดองที่มีรสเค็มและรสหวานทุกชนิดมาให้ ท่านจะไม่รับประทานเลย	5.000	0.000	มากที่สุด	3.300	0.823	ปานกลาง
11) เมื่อท่านไปทำงานนอกบ้าน ท่านนำอาหารทุกชนิดที่ญาติทำให้ไปด้วย เนื่องจากท่านสามารถกำกับการปรุงรสที่ไม่เค็ม ไม่หวาน	4.600	0.516	มากที่สุด	3.500	0.850	มาก
12) เมื่อท่านให้ผู้ปรุงทำอาหารประเภทเนื้อ ท่านจะเลือกรับประทานเนื้อปลาที่ไม่มีมันทุกชนิดโดยไม่เลือกรับประทานเนื้อสัตว์	4.800	0.422	มากที่สุด	3.800	0.789	มาก
13) เมื่อท่านไปงานเลี้ยงก่อนไปท่านจะรับประทานอาหารที่ไม่หวานไม่เค็มทุกชนิด แทนการรับประทานอาหารในงานอย่างเต็มที่	4.200	0.632	มาก	3.700	0.823	มาก
โดยรวม	4.629	0.271	มากที่สุด	3.586	0.640	มาก
ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ						
14) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารท่านจะไม่ให้ญาตินำอาหารทะเลที่มีโคเลสเตอรอลสูงทุกชนิดมาปรุงเป็นอาหาร	4.800	0.632	มากที่สุด	3.800	0.632	มาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิง และหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
15) เมื่อท่านปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกใช้เนื้อสัตว์ที่ไม่เค็มทุกชนิดซึ่งญาติของท่านยินดีร่วมรับประทานอย่างเดียวกับท่าน	4.600	0.699	มากที่สุด	3.900	0.876	มาก
16) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารนอกบ้าน ท่านควรอธิบายให้ญาติหลีกเลี่ยงซื้ออาหารตากแห้งที่มีรสเค็ม	4.400	0.516	มากที่สุด	3.600	0.843	มาก
17) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารตามสั่งนอกบ้าน ท่านจะไม่ให้ญาติซื้ออาหารที่ปรุงด้วยอาหารตากแห้งทุกชนิด	4.800	0.422	มากที่สุด	3.700	0.823	มาก
18) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารเพื่อนำไปรับประทานที่ทำงานจะไม่นำอาหารกระป๋องทุกชนิดที่มีรสเค็มและรสหวานมาปรุงอาหาร	4.300	0.675	มากที่สุด	3.700	0.823	มาก
โดยรวม	4.580	0.371	มากที่สุด	3.740	0.667	มาก
ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ						
19) เมื่อท่านต้องซื้อผลไม้ ท่านจะหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานทุกชนิด	4.400	0.516	มากที่สุด	3.200	0.919	ปานกลาง
20) เมื่อให้ญาติปรุงอาหารทุกชนิดเพื่อไปรับประทานที่ทำงาน ท่านให้ปรุงด้วยการนึ่ง ต้มหรือย่างแทนการทอดหรือผัด	4.200	0.632	มาก	4.100	0.876	มาก
21) เมื่อท่านต้องไปงานเลี้ยงควรหลีกเลี่ยงอาหารปรุงรสทุกชนิดที่ปรุงรสเค็ม รสหวานและมันทุกชนิด	4.500	0.527	มากที่สุด	3.700	0.675	มาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายข้อ (ต่อ)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มทดลอง (n = 10)			กลุ่มควบคุม (n = 10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
22) เมื่อท่านทำอาหารรับประทาน ท่านมีการเพิ่มปริมาณผักทุกชนิดแทนปริมาณข้าว เป็นการลดแคลอรีของร่างกาย	4.600	0.516	มากที่สุด	3.600	0.699	มาก
23) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านทุกชนิด ท่านไม่ซื้ออาหารประเภทที่มีน้ำมันมากทุกชนิดมารับประทาน	4.700	0.483	มากที่สุด	3.800	0.919	มาก
24) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านไม่ให้นำเครื่องในสัตว์ทุกชนิดมาปรุงอาหาร	4.900	0.316	มากที่สุด	3.800	0.789	มาก
โดยรวม	4.550	0.193	มากที่สุด	3.700	0.602	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 21 ข้อ และระดับมาก 3 ข้อ สำหรับกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมาก 16 ข้อ และระดับปานกลาง 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการพิจารณาปัญหา	ทดลอง	10	4.500	0.527	14.75	147.50	-3.226*
	ควบคุม	10	3.167	0.824	6.25	62.50	
2. ด้านการค้นหาทางเลือก	ทดลอง	10	4.629	0.271	14.50	145.00	-3.051*
	ควบคุม	10	3.586	0.640	6.50	65.00	
3. ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	ทดลอง	10	4.580	0.371	13.95	139.50	-2.624*
	ควบคุม	10	3.740	0.667	7.05	70.50	
4. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ	ทดลอง	10	4.550	0.193	14.45	144.50	-3.021*
	ควบคุม	10	3.700	0.602	6.55	65.50	
โดยรวม	ทดลอง	10	4.567	0.217	14.45	144.50	-2.989*
	ควบคุม	10	3.541	0.614	6.55	65.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่

กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการพิจารณาปัญหาจำแนกรายข้อ

ด้านการพิจารณาปัญหา	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านปรุงอาหารรับประทาน เอง ท่านจะไม่เตรียมเครื่องปรุงรส เค็มทุกชนิดไว้ในบริเวณที่ปรุง	ทดลอง ควบคุม	10 10	4.200 3.100	0.789 0.994	13.60 7.40	136.00 74.00	-2.498*
2) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านท่าน จะบอกคนปรุงก่อนเสมอไม่ให้ใส่ เครื่องปรุงรสทุกชนิด	ทดลอง ควบคุม	10 10	4.500 2.800	0.850 0.789	14.55 6.45	145.50 64.50	-3.288*
3) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารท่าน จะไม่ให้ใส่ของหมักดองทุกชนิดที่ เค็มในอาหาร	ทดลอง ควบคุม	10 10	4.700 3.300	0.675 1.059	14.20 6.80	142.00 68.00	-2.988*
4) เมื่อท่านไปรับประทานอาหาร ทุกชนิดนอกบ้านท่านควรระบุ รสชาติของอาหารที่ไม่เค็มและไม่ หวาน	ทดลอง ควบคุม	10 10	4.500 3.100	0.707 1.101	14.05 6.95	140.50 69.50	-2.803*
5) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่าน จะไม่ให้ใส่เนื้อสัตว์ที่มีมันติดทุก ชนิดในอาหาร	ทดลอง ควบคุม	10 10	4.700 3.500	0.483 1.179	13.75 7.25	137.50 72.50	-2.625*

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการพิจารณาปัญหาจำแนกรายข้อ (ต่อ)

ด้านการพิจารณาปัญหา	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6) เมื่อท่านให้ญาติทำของหวานนำไปรับประทานหลังอาหารหลักที่ท่านจะใช้เวลาที่ไม่หวานทุกชนิดแทน	ทดลอง	10	4.400	0.516	13.30	133.00	-2.223*
	ควบคุม	10	3.200	1.317	7.70	77.00	
โดยรวม	ทดลอง	10	4.500	0.527	14.75	147.50	-3.226*
	ควบคุม	10	3.167	0.824	6.25	62.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการพิจารณาปัญหา หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการค้นหาทางเลือก จำแนกรายข้อ

ด้านการค้นหาทางเลือก	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านทำอาหารไทยที่มีรสเค็ม	ทดลอง	10	4.500	0.527	13.25	132.50	-2.216*
นำรับประทานเองที่บ้านทุกชนิด	ควบคุม	10	3.600	0.966	7.75	77.50	
ท่านจะเลือกปรุงรสชาติเปรี้ยวแทนรสเค็ม							
2) เมื่อท่านซื้ออาหารตามสั่ง ท่าน	ทดลอง	10	4.700	0.483	15.05	150.50	-3.647*
ขอให้ไม่ใส่เครื่องปรุงรสเค็มและ	ควบคุม	10	3.300	0.483	5.95	59.50	
รสหวานทุกชนิดแทนการใส่ตาม ที่							
ขายคนอื่นทั่วไป							
3) เมื่อรับประทานอาหารที่บ้านท่าน	ทดลอง	10	4.600	0.516	12.80	128.00	-1.875*
จะทำเองทุกชนิดท่านสามารถปรุง	ควบคุม	10	3.900	0.876	8.20	82.00	
รสไม่เค็มและไม่หวานแทนการให้							
คนอื่นปรุง							
4) เมื่อญาติของท่านนำอาหารที่เป็น	ทดลอง	10	5.000	0.000	15.00	150.00	-3.785*
ของหมักดองที่มีรสเค็มและรส	ควบคุม	10	3.300	0.823	6.00	60.00	
หวานทุกชนิดมาให้ ท่านจะไม่							
รับประทานเลย							
5) เมื่อไปทำงานนอกบ้าน ท่านนำ	ทดลอง	10	4.600	0.516	13.90	139.00	-2.740*
อาหารทุกชนิดที่ญาติทำให้ไปด้วย	ควบคุม	10	3.500	0.850	7.10	71.00	
เนื่องจากท่านสามารถกำกับการปรุง							
รสที่ไม่เค็ม ไม่หวาน							
6) เมื่อท่านให้ผู้ปรุงทำอาหาร	ทดลอง	10	4.800	0.422	13.90	139.00	-2.801*
ประเภทเนื้อ ท่านจะเลือกรับประทาน	ควบคุม	10	3.800	0.789	7.10	71.00	
เนื้อปลาที่ไม่มีมันทุกชนิดโดยไม่							
เลือกรับประทานเนื้อสัตว์							

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการค้นหาทางเลือก จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ด้านการค้นหาทางเลือก	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
7) เมื่อท่านไปงานเลี้ยงก่อนไปท่านจะรับประทานอาหารที่ไม่หวานไม่เค็มทุกชนิดแทนการรับประทานอาหารในงานอย่างเต็มที่	ทดลอง	10	4.200	0.632	12.35	123.50	-1.501
	ควบคุม	10	3.700	0.823	8.65	86.50	
โดยรวม	ทดลอง	10	4.629	0.271	14.50	145.00	-3.051*
	ควบคุม	10	3.586	0.640	6.50	65.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการค้นหาทางเลือก หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย 6 ใน 7 ข้อ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ จำแนกรายข้อ

ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านจะไม่ให้ญาตินำอาหารทะเลที่มีโคเลสเตอรอลสูงทุกชนิดมาปรุงเป็นอาหาร	ทดลอง	10	4.800	0.632	14.20	142.00	-3.048*
	ควบคุม	10	3.800	0.632	6.80	68.00	
2) เมื่อท่านปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกใช้เนื้อสัตว์ที่ไม่เค็มทุกชนิดซึ่งญาติของท่านยินดีร่วมรับประทานอย่างเดียวกับท่าน	ทดลอง	10	4.600	0.699	12.75	127.50	-1.849*
	ควบคุม	10	3.900	0.876	8.25	82.50	
3) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารนอกบ้าน ท่านควรอธิบายให้ญาติหลีกเลี่ยงซื้ออาหารตากแห้งที่มีรสเค็ม	ทดลอง	10	4.400	0.516	13.30	133.00	-2.251*
	ควบคุม	10	3.600	0.843	7.70	77.00	
4) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารตามสั่งนอกบ้าน ท่านจะไม่ให้ญาติซื้ออาหารที่ปรุงด้วยอาหารตากแห้งทุกชนิด	ทดลอง	10	4.800	0.422	14.00	140.00	-2.877*
	ควบคุม	10	3.700	0.823	7.00	70.00	
5) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารเพื่อนำไปรับประทานที่ทำงานจะไม่นำอาหารกระป๋องทุกชนิดที่มีรสเค็มและรสหวานมาปรุงอาหาร	ทดลอง	10	4.300	0.675	12.60	126.00	-1.688*
	ควบคุม	10	3.700	0.823	8.40	84.00	
โดย	ทดลอง	10	4.580	0.371	13.95	139.50	-2.624*
	ควบคุม	10	3.740	0.667	7.05	70.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ

ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านต้องซื้อผลไม้จะหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานทุกชนิด	ทดลอง	10	4.400	0.516	14.10	141.00	-2.859*
	ควบคุม	10	3.200	0.919	6.90	69.00	
2) เมื่อให้ญาติปรุงอาหารทุกชนิดเพื่อไปรับประทานที่ทำงานท่านให้ปรุงด้วยการนั่ง ต้มหรือย่างแทนการทอดหรือผัด	ทดลอง	10	4.200	0.632	10.75	107.50	-0.204
	ควบคุม	10	4.100	0.876	10.25	102.50	
3) เมื่อท่านต้องไปงานเลี้ยงควรหลีกเลี่ยงอาหารปรุงรสทุกชนิดที่ปรุงรสเค็ม รสหวานและมันทุกชนิด	ทดลอง	10	4.500	0.527	13.50	135.00	-2.471*
	ควบคุม	10	3.700	0.675	7.50	75.00	
4) เมื่อท่านทำอาหารรับประทาน ท่านมีการเพิ่มปริมาณผักทุกชนิดแทนปริมาณข้าวเป็นการลดแคลอรีของร่างกาย	ทดลอง	10	4.600	0.516	14.00	140.00	-2.821*
	ควบคุม	10	3.600	0.699	7.00	70.00	

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ	กลุ่ม ตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
5) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านทุก ชนิดท่านไม่ซื้ออาหารประเภทที่มี น้ำมันมากทุกชนิดมารับประทาน	ทดลอง	10	4.700	0.483	13.25	132.50	-2.260*
	ควบคุม	10	3.800	0.919	7.75	77.50	
6) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่าน ไม่ให้นำเครื่องในสัตว์ทุกชนิดมาปรุง อาหาร	ทดลอง	10	4.900	0.316	14.20	142.00	-3.104*
	ควบคุม	10	3.800	0.789	6.80	68.00	
โดยรวม	ทดลอง	10	4.550	0.193	14.45	144.50	-3.021*
	ควบคุม	10	3.700	0.602	6.55	65.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านการประเมินผลการปฏิบัติหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ใน 6 ข้อ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมและรายด้าน (n = 10)

ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร	การทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านการพิจารณาปัญหา	ก่อน	10	2.100	0.522	0.00	0.00	-2.821*
	หลัง	10	4.500	0.527	5.50	55.00	
2. ด้านการค้นหาทางเลือก	ก่อน	10	2.200	0.684	0.00	0.00	-2.807*
	หลัง	10	4.629	0.271	5.50	55.00	
3. ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	ก่อน	10	2.340	0.517	0.00	0.00	-2.805*
	หลัง	10	4.580	0.371	5.50	55.00	
4. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ	ก่อน	10	2.567	0.783	0.00	0.00	-2.805*
	หลัง	10	4.500	0.193	5.50	55.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.296	0.563	0.00	0.00	-2.805*
	หลัง	10	4.567	0.217	5.50	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนทดลองทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกึ่งด้านการพิจารณาปัญหา จำแนกเป็นรายข้อ (n=10)

ด้านการพิจารณาปัญหา	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านปรุงอาหารรับประทานเอง ท่านจะไม่เตรียมเครื่องปรุงรสเค็มทุกชนิดไว้ในบริเวณที่ปรุง	ก่อน	10	1.600	0.699	0.00	0.00	-2.831*
	หลัง	10	4.200	0.789	5.50	55.00	
2) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านท่านจะบอกคนปรุงก่อนเสมอไม่ให้ใส่เครื่องปรุงรสทุกชนิด	ก่อน	10	1.700	0.949	0.00	0.00	-2.836*
	หลัง	10	4.500	0.850	5.50	55.00	
3) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารท่านจะไม่ให้ใส่ของหมักดองทุกชนิดที่เค็มในอาหาร	ก่อน	10	2.000	0.817	0.00	0.00	-2.699*
	หลัง	10	4.700	0.675	5.00	45.00	
4) เมื่อท่านไปรับประทานอาหารทุกชนิดนอกบ้าน ท่านควรระบุงรสชาติของอาหารที่ไม่เค็มและไม่หวาน	ก่อน	10	2.100	0.876	0.00	0.00	-2.831*
	หลัง	10	4.500	0.707	5.50	55.00	
5) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านจะไม่ให้ใส่เนื้อสัตว์ที่มีมันติดทุกชนิดในอาหาร	ก่อน	10	3.100	1.370	0.00	0.00	-2.546*
	หลัง	10	4.700	0.483	4.50	36.00	
6) เมื่อท่านให้ญาติทำของหวานสำหรับนำไปรับประทานหลังอาหารหลักที่ทำงาน ท่านจะใช้ผลไม้ที่ไม่หวานทุกชนิดแทน	ก่อน	10	2.100	0.994	0.00	0.00	-2.724*
	หลัง	10	4.400	0.516	5.00	45.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.100	0.522	0.00	0.00	-2.821*
	หลัง	10	4.500	0.527	5.50	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการพิจารณาปัญหาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการค้นหาทางเลือก จำแนกเป็นรายข้อ (n = 10)

ด้านการค้นหาทางเลือก	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านทำอาหารไทยที่มีรสเค็มนำรับประทานเองที่บ้านทุกชนิดท่านจะเลือกปรุงรสชาติเปรี้ยวแทนรสเค็ม	ก่อน	10	1.900	0.876	0.00	0.00	-2.821*
	หลัง	10	4.500	0.527	5.50	55.00	
2) เมื่อท่านซื้ออาหารตามสั่ง ท่านขอให้ไมใส่เครื่องปรุงรสเค็มและรสหวานทุกชนิด แทนการใส่ตามที่ขายคนอื่นทั่วไป	ก่อน	10	2.200	1.317	0.00	0.00	-2.687*
	หลัง	10	4.700	0.483	5.00	45.00	
3) เมื่อรับประทานอาหารที่บ้านท่านจะทำเองทุกชนิด ท่านสามารถปรุงรสไม่เค็มและไม่หวาน แทนการให้คนอื่นปรุง	ก่อน	10	2.500	0.972	0.00	0.00	-2.714*
	หลัง	10	4.600	0.516	5.00	45.00	
4) เมื่อญาติของท่านนำอาหารที่เป็นของหมักดองที่มีรสเค็มและรสหวานทุกชนิดมาให้ท่านจะไม่รับประทานเลย	ก่อน	10	2.200	0.789	0.00	0.00	-2.842*
	หลัง	10	5.000	0.000	5.50	55.00	
5) เมื่อท่านไปทำงานนอกบ้าน ท่านนำอาหารทุกชนิดที่ญาติทำให้ไปด้วย เนื่องจากท่านสามารถกำกับการปรุงรสที่ไม่เค็มไม่หวาน	ก่อน	10	2.100	0.876	0.00	0.00	-2.821*
	หลัง	10	4.600	0.516	5.50	55.00	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการค้นหาทางเลือก จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 10) (ต่อ)

ด้านการค้นหาทางเลือก	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6) เมื่อท่านให้ผู้ปรุงทำอาหารประเภทเนื้อ ท่านจะเลือกรับประทานเนื้อปลาที่ไม่มีมันทุกชนิดโดยไม่เลือกรับประทานเนื้อสัตว์	ก่อน	10	2.700	1.494	0.00	0.00	
	หลัง	10	4.800	0.422	5.00	45.00	-2.682*
7) เมื่อท่านไปงานเลี้ยงก่อนไปท่านจะรับประทานอาหารที่ไม่หวานไม่เค็มทุกชนิด แทนการรับประทานอาหารในงานอย่างเต็มที่	ก่อน	10	1.800	1.135	0.00	0.00	
	หลัง	10	4.200	0.632	5.00	45.00	-2.682*
โดยรวม	ก่อน	10	2.200	0.684	0.00	0.00	
	หลัง	10	4.629	0.271	5.50	55.00	-2.807*

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการค้นหาทางเลือก สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายชื่อทุกข้อ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 10)

ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารท่านจะไม่ให้ญาตินำอาหารทะเลที่มีโคเลสเตอรอลสูงทุกชนิดมาปรุงเป็นอาหาร	ก่อน	10	2.600	0.966	0.00	0.00	-2.694*
	หลัง	10	4.800	0.632	5.00	45.00	
2) เมื่อท่านปรุงอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ควรเลือกใช้เนื้อสัตว์ที่ไม่เค็มทุกชนิด ซึ่งญาติของท่านยินดีร่วมรับประทานอย่างเดียวกับท่าน	ก่อน	10	2.100	1.197	0.00	0.00	-2.694*
	หลัง	10	4.600	0.699	5.00	45.00	
3) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารนอกบ้าน ท่านควรอธิบายให้ญาติหลีกเลี่ยงซื้ออาหารตากแห้งที่มีรสเค็ม	ก่อน	10	2.200	0.789	0.00	0.00	-2.825*
	หลัง	10	4.400	0.516	5.50	55.00	
4) เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารตามสั่งนอกบ้าน ท่านจะไม่ให้ญาติซื้ออาหารที่ปรุงด้วยอาหารตากแห้งทุกชนิด	ก่อน	10	2.100	0.876	0.00	0.00	-2.821*
	หลัง	10	4.800	0.422	5.50	55.00	
5) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหารเพื่อนำไปรับประทานที่ทำงานจะไม่นำอาหารกระป๋องทุกชนิดที่มีรสเค็มและรสหวานมาปรุงอาหาร	ก่อน	10	2.700	0.949	0.00	0.00	-2.588*
	หลัง	10	4.300	0.675	4.50	36.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.340	0.517	0.00	0.00	-2.805*
	หลัง	10	4.580	0.371	5.50	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลัง

ทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกึ่ง ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 10)

ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ	การทดลอง	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1) เมื่อท่านต้องซื้อผลไม้จะหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานทุกชนิด	ก่อน	10	2.800	1.476	0.00	0.00	-2.549*
	หลัง	10	4.400	0.516	4.50	36.00	
2) เมื่อให้ญาติปรุงอาหารทุกชนิดเพื่อไปรับประทานที่ทำงานท่านให้ปรุงด้วยการนึ่ง ต้ม หรืออย่างแทนการทอดหรือผัด	ก่อน	10	2.100	1.101	0.00	0.00	-2.831*
	หลัง	10	4.200	0.632	5.50	55.00	
3) เมื่อท่านต้องไปงานเลี้ยงควรหลีกเลี่ยงอาหารปรุงรสทุกชนิดที่ปรุงรสเค็ม รสหวานและมันทุกชนิด	ก่อน	10	2.500	1.080	0.00	0.00	-2.694*
	หลัง	10	4.500	0.527	5.00	45.00	
4) เมื่อท่านทำอาหารรับประทาน ท่านมีการเพิ่มปริมาณผักทุกชนิดแทนปริมาณข้าว เป็นการลดแคลอรีของร่างกาย	ก่อน	10	2.300	1.059	0.00	0.00	-2.859*
	หลัง	10	4.600	0.516	5.50	55.00	
5) เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านทุกชนิด ท่านไม่ซื้ออาหารประเภทที่มีน้ำมันมาก ทุกชนิดมารับประทาน	ก่อน	10	2.800	1.033	0.00	0.00	-2.844*
	หลัง	10	4.700	0.483	5.50	55.00	
6) เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านไม่ให้นำเครื่องในสัตว์ทุกชนิดมาปรุงอาหาร	ก่อน	10	2.900	1.370	0.00	0.00	-2.546*
	หลัง	10	4.900	0.316	4.50	36.00	
โดยรวม	ก่อน	10	2.567	0.783	0.00	0.00	-2.805*
	หลัง	10	4.550	0.193	5.50	55.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม วัติก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ กับกลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับไว้ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทั่วไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 10 ราย เป็นกลุ่มทดลอง และผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติที่กำหนดจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 10 ราย เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในการปฏิบัติตน 4 ด้าน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Tomey (2000) เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 และรายด้านเท่ากับ 0.86 - 0.92

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมในการวิจัยและการเตรียมพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มทดลองด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน 3 คน เรื่อง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของถึงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ เริ่มทดลองที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าเวร/หัวหน้าทีมหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมดูแลผู้ป่วยเมื่อมีคุณสมบัติครบ พยาบาลวิชาชีพศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนจากทะเบียน จากการพูดคุย ประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลในการปฏิบัติตามรูปแบบในคู่มือการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของถึงที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ราย พบผู้ป่วย 4 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมใหญ่ 5 กิจกรรมดังนี้ 1) ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมมารับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 2) การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 3) การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล 4) การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน และสำหรับกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 10 ราย

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล (Pretest) ในวันแรกที่รับผู้ป่วยใหม่ก่อนที่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัยจะพบกับผู้ป่วยและให้กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย และผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Posttest) ด้วยการนัดผู้ป่วยมาทำแบบสอบถามอีกครั้งหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ การใช้แบบสอบถามโดยการอ่านตามรายชื่อที่มีอยู่โดยไม่มีการอธิบายข้อความใดๆ เพิ่มเติมทั้งสิ้น พยาบาลมีหน้าที่ลงข้อมูลตามที่ผู้ป่วยบอกเท่านั้นให้ทำเหมือนกันในกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมการทดลอง ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 10 ราย การรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน คือ วันที่ 27 เมษายน 2556 ถึง 30 มิถุนายน 2556

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละ คำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับรูปแบบการวางแผนที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยภายในกลุ่มก่อนและหลังได้รับรูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

5.1.1 ระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ดังนี้

1) ระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน สำหรับกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน (ตารางที่ 5)

2) ระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ระดับน้อย 15 ข้อ และระดับน้อยที่สุด 3 ข้อ สำหรับ

กลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับน้อย 21 ข้อ และระดับน้อยที่สุด 3 ข้อ (ตารางที่ 6)

3) ระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน สำหรับกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน และระดับมาก 3 ด้าน (ตารางที่ 7)

4) ระดับความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 21 ข้อ และระดับมาก 3 ข้อ สำหรับกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับมาก 16 ข้อ และระดับปานกลาง 8 ข้อ (ตารางที่ 8)

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล ผลการวิจัยดังนี้

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด (ตารางที่ 9)

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ด้านการค้นหาทางเลือกหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย 6 ใน 7 ข้อ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 11)

5) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ด้านการประเมินผลการปฏิบัติ หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี

ภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบ การวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ใน 6 ข้อ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนอีก 1 ข้อไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 13)

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผลการวิจัยดังนี้

1) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนทดลองทั้งโดยรวม และรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด (ตารางที่ 14)

2) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการพิจารณาปัญหาสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ (ตารางที่ 15)

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการค้นหาทางเลือกสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ (ตารางที่ 16)

4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลอง

ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ (ตารางที่ 17)

5) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าหลังทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร ด้านการประเมินผลการปฏิบัติสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ (ตารางที่ 18)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่าข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 66-70 ปี (ร้อยละ 40) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 60-65 ปี (ร้อยละ 40) กลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรส เป็นคู่ (ร้อยละ 50) เป็นหม้าย (ร้อยละ 50) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 70) กลุ่มทดลองระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 90) กลุ่มควบคุมระดับการศึกษาจบ ประถมศึกษา (ร้อยละ 100) กลุ่มทดลองระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ 1-5 ปี (ร้อยละ 60) กลุ่มควบคุมระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ 6-10 ปี (ร้อยละ 50) ระยะเวลาเจ็บป่วย 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50) และผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

5.2.1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารหลังได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลทั้งโดยรวมและรายข้อทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐาน (ตารางที่ 9)

อธิบายได้ว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผู้ป่วยเข้าใจถึงการวางแผนจำหน่ายที่จะประสบผลสำเร็จได้ต้องมี การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาล การที่ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยการใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทาง การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง การประเมินปัญหาแลกเปลี่ยน

ข้อมูล การสร้างเป้าหมายการปฏิบัติร่วมกัน การค้นหาวิธีปฏิบัติ ตลอดจนการยอมรับตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกันและมีการประเมินผลการให้การพยาบาล ในการที่จะทำผู้ป่วยอยู่ในสภาวะความเจ็บป่วยของตนเองได้ สามารถทำหน้าที่บทบาทของสังคมได้ตามจุดมุ่งหมายของแต่ละคน การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลรายบุคคล มีการดำเนินกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายอย่างอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน และพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบสองทาง การให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นต่อการรับรู้ปัญหาของตนเอง รวมทั้งพยาบาลได้นั้นให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูงเพื่อให้ทราบถึงข้อควรปฏิบัติและข้อจำกัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น การช่วยเหลือสนับสนุนด้านการปรุงอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วย การควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรค การให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยง ความสามารถในการวิเคราะห์และเข้าใจส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน การรับประทานอาหารในแต่ละวันควรพิจารณาปริมาณส่วนประกอบของอาหารที่ได้รับ บอกชนิดของอาหาร สารอาหารในแต่ละมื้อและปริมาณที่ควรได้รับทั้งวันโดยเฉพาะพิจารณาการรับประทานอาหารที่ต้องจำกัดรสเค็ม รสหวาน และมัน โดยพยาบาลได้ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคเพิ่มขึ้น

การศึกษานี้พบว่าความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุตามกรอบแนวคิดของ Toomey (2000) ซึ่งแบ่งความสามารถในการตัดสินใจออกเป็น 4 ด้าน คือ การพิจารณาปัญหา การค้นหาทางเลือก การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนมีความแตกต่างกันทุกด้าน โดยกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน และมาก 3 ด้าน ส่วนกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน (ตารางที่ 7) เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทุกด้านมีความแตกต่างกันมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในขณะที่การใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาล เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารทุกด้านต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 9) ซึ่งในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลดำเนินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยขึ้นอยู่กับเวลา ความรู้ของพยาบาลแต่ละราย ในประเด็นของการให้ข้อมูลผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค การให้ ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วยของ

ผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการค้นหาการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วย การบันทึกแผนการจำหน่าย และการติดตามประเมินผลการวางแผนจำหน่าย ในแต่ละเวรมีการเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลไปยังอีกคนหนึ่ง เป็นเหตุให้ การวางแผนจำหน่ายมีความต่อเนื่องน้อย ซึ่งรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ยังไม่มีประสิทธิภาพพอจากการตรวจสอบแผนการจำหน่ายผู้ป่วย จึงไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ตรงตามปัญหาหรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยทุกราย จึงทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารต่ำกว่าผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของกิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ อยู่เกษม (2550) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางและสามารถควบคุมความดันโลหิตได้หลังมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย ทุกด้านมีระดับแตกต่างกัน (ตารางที่ 7) เนื่องจากในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของกิง มีกิจกรรมที่สำคัญ คือ 1) ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 2) การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 3) การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล 4) การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในแผนจำหน่ายร่วมกับพยาบาล ด้วยการค้นหาปัญหา วิธีการปฏิบัติ การเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติด้านอาหารประจำวันได้ด้วยตนเองที่บ้าน/ที่ทำงาน ในขณะที่การวางแผนจำหน่ายที่กำหนดเป้าหมายโดยพยาบาลนั้นการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเข้ามาส่วนร่วมน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของกิง

สรุปได้ว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของกิง สามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนให้สูงขึ้นได้

5.2.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหาร หลังได้รับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 14) ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ศึกษาครั้งนี้ มี 4 ด้าน ดังนี้

1) การพิจารณาปัญหา พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เรื่อง การให้ผู้ป่วยรู้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารของผู้ป่วยที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่ไม่ต้องถูกต้อง รู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด จะมีผลต่อความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธินทร์ สืบสายอ่อน (2546) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารในระดับไม่ดีในเรื่องการใช้น้ำปลาและเกลือในการปรุงอาหาร ดังนั้นการควบคุมอาหารบางชนิดและการปฏิบัติ ด้านอาหารมีความสำคัญในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงต้องมีการจำกัดโซเดียม ไขมันและคาร์โบไฮเดรต (ชวลิต รัตนกุล และกวี เจริญลาภ, 2548) พยาบาลต้องเป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยบอกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดด้านอาหารของตนเอง และกำหนดปัญหาสำคัญล่วงหน้าได้ด้วยตนเองตามสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญในวันหนึ่งๆ ในการเลือกการปฏิบัติต่อปัญหาในประเด็นของการรับประทานอาหารนอกบ้าน การซื้ออาหารรับประทาน การที่ผู้ป่วยทำอาหารรับประทานเอง การทำอาหารรับประทานในบ้านของผู้ดูแล จะช่วยให้การพิจารณาปัญหาของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้บุคคลในครอบครัวยังเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพิจารณาปัญหาการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยได้ด้วยการไม่จัดเตรียมเครื่องปรุงรสเพิ่มความอร่อยไว้ในขณะปรุงอาหาร และระหว่างผู้ป่วยรับประทานอาหาร การไม่นำของหมักดอง อาหารที่ผ่านการถนอมอาหารมาปรุงให้ผู้ป่วยรับประทาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่รุนแรงมากยิ่งขึ้น

2) การค้นหาทางเลือก พบว่าการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารในการที่ผู้ป่วยกำหนดทางเลือก 2 ทางเลือกขึ้นไป นำผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือกมาเปรียบเทียบกันโดยที่ผู้ป่วยพิจารณาทางเลือกข้อดีสูงสุดและทางเลือกข้อเสียต่ำสุด ในการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันที่สอดคล้องกับความเจ็บป่วยของตนเองได้ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าการรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน และมันจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยจะต้องเลือกการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันที่ต้องสอดคล้องกับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเองจึงจะทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่รุนแรงมากขึ้นด้วย

การหาวิธีการอื่นมาช่วยด้วยการใช้รสเปรี้ยว เผ็ด แทนการเติมรสเค็ม รสหวาน รสมัน ในอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ การไม่ใส่เครื่องปรุงรสเพิ่มความอร่อยที่มีผลต่อโรคที่เป็นอยู่ การเลือกที่จะปรุงรสอาหารเองแทนการให้ผู้อื่นปรุง การเลือกที่จะใช้อาหารสดไม่ผ่านการหมักดองที่ผ่านการถนอมอาหารมีปรุงอาหาร การไม่ซื้ออาหารตามร้านที่ปรุงให้คนทั่วไปมารับประทาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยสามารถเลือกปฏิบัติได้ และเมื่อมีบุคคลคนในครอบครัวช่วยสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามอาหารประจำวันได้ถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง หลังทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญประภา ปัญโญ (2552) พบว่าผลของการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคที่ตนเองเป็นอยู่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพลินพิศ ปานสว่าง (2550) พบว่าความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลผู้ตรวจประจำการ ซึ่งมีทั้งในด้านระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก มีการประเมินผลในระดับสูง ใช้การตัดสินใจผ่านกระบวนการตัดสินใจที่มีผลลัพธ์ที่แสดงถึงคุณภาพทางการพยาบาลที่มีรูปแบบการส่งมอบงาน โดยผ่านการอบรม ส่งผลให้ทักษะการตัดสินใจที่มากขึ้นได้

3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ พบว่าการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีทางเลือกหลายๆ ทาง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่ผู้ป่วยเลือกต้องมีข้อดีมากแต่มีข้อเสียน้อยและมีการเลือกอย่างมีเหตุผล โดยไม่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดการทำงานของหัวใจ และระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งเป็นสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงหลังทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศราวุธ อยู่เกษม (2550) พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลางและสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้หลังมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุ ซึ่งการนำรูปแบบพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริโภคอาหารมาปฏิบัติกับผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับพฤติกรรมด้านอาหาร โดยมีการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติด้านอาหารได้ดียิ่งขึ้น และการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวมีความสำคัญ ด้วยการยินดีที่จะปรุงอาหารเฉพาะโรคสำหรับผู้ป่วย การยินดีที่ร่วมรับประทานอาหารอย่างเดียวกันกับผู้ป่วยด้วยการดักเตือนเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามอาหารประจำวันไม่ถูกต้อง สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นการนำครอบครัว เข้ามามีส่วนในการดูแลซึ่งผู้ป่วยรับรู้ได้ถึง การสนับสนุน

ทางสังคมจากพยาบาลและครอบครัว จะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคที่เป็นอยู่ได้ไม่ทำให้ภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลิน มาลาอี (2549) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนรักห่วงใย มีคนเอาใจใส่ดูแลคอยปลอบใจให้กำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองในการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนของโรครุนแรงขึ้น

4) การประเมินผลการปฏิบัติ พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาหารเกิดขึ้นประจำวันทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ที่เป็นผลของการปฏิบัติตามทางเลือกที่ผู้ป่วยได้เลือกเพื่อให้อาหารปฏิบัติด้านอาหารเป็นไปตามขอบเขตของข้อจำกัดและอยู่ในกรอบของประเด็นปัญหา ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง หลังทดลองมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยาพร ผลยังส่ง (2553) พบว่าคะแนนความรู้เรื่องโรคปอดหลังการได้รับการวางแผนจำหน่ายโดยการให้รูปแบบสูงกว่าก่อนการได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แสดงว่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่เพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จากการที่ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารที่มีรสเค็ม รสหวานและมัน ผู้ป่วยจะมีการปรุงอาหารโดยวิธีการต้ม การนึ่ง และย่างแทนการทอดหรือผัด ผู้ป่วยจะไม่นำอาหารที่มีหมักดองหรือผ่านการถนอมอาหารด้วยวิธีการต่างๆ มาปรุงอาหารรับประทาน ไม่นำอาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูงมารับประทาน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1) ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยที่ผ่านการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง นำรูปแบบมาใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยด้านอาหารอย่างต่อเนื่อง

1.2) ผู้บริหารการพยาบาลควรผลักดันให้เกิดการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยกลุ่มอื่นและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติใช้รูปแบบกับผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มอื่นๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง

2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1) ผู้บริหารสามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยการฝึกการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่กำหนดด้วยการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ให้ความช่วยเหลือให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การนิเทศทางการพยาบาลและให้คำปรึกษาแก่พยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติด้านอาหารได้ด้วยตนเองที่บ้าน

2.2) ประยุกต์ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงมาใช้ในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำในการเป็นเปลี่ยนแปลง

2.3) สนับสนุนส่งเสริมการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยพยาบาลวิชาชีพนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงไปใช้กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยระบุปัญหาการปฏิบัติด้านอาหารประจำวันของตนเองที่มีผลต่อภาวะความเจ็บป่วยได้เป็นรายบุคคล เป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.4) ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยยึดแนวทางของกิจกรรมการพยาบาลเชิงปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล เน้นการให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายที่เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านอาหารประจำวัน โดยมุ่งที่การเลือกการปฏิบัติได้ด้วยตนเองอยู่ในขอบเขตของข้อจำกัดเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น การเลือกอาหาร การกำกับผู้ปรุงอาหาร เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ให้อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น

2.5) ควรมีการติดตามในระยะยาวเพื่อประเมินผลการคงอยู่ของรูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

5.3.3 ด้านการวิจัยการพยาบาล

1) นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงมาใช้ในการวิจัยนั้น ควรมีระยะเวลาในการปฏิบัติประมาณ

สามเดือน เพื่อการติดตามผลการเชื่อมบ้านว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านอาหารประจำวันที่เหมาะสมกับโรคของตนเองอย่างต่อเนื่องหรือไม่

2) ควรมีการสนับสนุนให้มีการวิจัยรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโดยบุคลากรทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

3) เปลี่ยนการออกแบบการวิจัยเป็นเชิงคุณภาพจะได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น เพื่อยืนยันได้ว่ารูปแบบนี้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีจะปฏิบัติอะไรกับผู้ป่วยต่อจึงจะเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย

4) ควรมีการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบุคลากรทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ เช่น เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำ ไปพร้อมกับการเลือกปฏิบัติด้านอาหาร เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ภาวะแทรกซ้อนของโรค/ไม่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น



บรรณานุกรม

- กัลยา กิจบุญชู, สุนาฏ เตชางาม, และชนิดา ปโชติการ. (2551). *ตำราวิชาการอาหารเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *อาหารเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กำไร ยิ้มย่อง. (2547). *การบรรลุลงานตามขั้นพัฒนาการการเห็นคุณค่าในตนเองและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (อัคราณา)
- จารุวรรณ มานะสุรการ. (2544). *ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: ผลกระทบและการพยาบาล*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จักรพันธ์ ชัยพรหมประสิทธิ์. (2550). โรคความดันโลหิตสูง. ใน วิทยา ศรีมาดา. *ตำราอายุรศาสตร์ 4*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). หน้า 176-201๗. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). *สถานะสุขภาพของคนไทย*. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์
- จรรยาพร ผลยังส่ง. (2553). *การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้นต่อความรู้และการรับประทานยาต่อเนื่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลหนองคาย*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชวลิต รัตนกุล และ กวี เจริญลาภ. (2548). “อาหารกับโรคความดันโลหิตสูง” ในเอกสารการสอนชุดวิชาอาหารบำบัดโรค. (พิมพ์ครั้งที่ 6). หน้า 151-242. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). *พฤติกรรมองค์กร*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: Diamond in business world.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

- ประภัศรี ขางษ์. (2535). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2550). การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2550). การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554). การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ : การนำใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พัชรินทร์ สืบสายอ่อน. (2546). การบริโภคอาหารและการรับรู้ภาวะโรคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาโภชนาการศึกษาศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พลสุข หิงคานนท์. (2550). แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 1 (หน้า 21-25). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญประภา ปัญโญ. (2552). การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพลินพิศ ปานสว่าง. (2550). ผลการใช้รูปแบบการส่งมอบงานตามกรอบแนวคิดการบริหารทางการพยาบาลต่อความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลผู้ตรวจการนอกเวลาราชการ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลินี มาลาอี. (2549). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ยุวดี ภาษา และ คณะ. (2537). วิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

รุจิรา สัมมะสุต. (2552). หลักการปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปราจีนบุรี: สุพัตราการพิมพ์.

รวมพร นาคะพงศ์. (บรรณาธิการ). (2553). แนวทางปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

วันดี โภคกุล. (2545). การศึกษาแบบคัดกรองและภาวะโภชนาการผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2547). การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิชัย ดันไพจิตร. (2548). หน่วยที่ 13 อาหารกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง. ใน เอกสารการสอนชุดอาหารบำบัดโรค เล่ม 2 หน่วยที่ 9-15 หน้า 332-373. (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราชา.

วิทยา ศรีดามา. (บรรณาธิการ). (2550). ตำราอายุรศาสตร์ 4 : โรคทางเดินอาหารและโรคตับโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคติดเชื้อ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศราวุธ อยู่เกษม. (2550). การพัฒนาแนวปฏิบัติการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ . (2549). *อาหารทั่วไปและอาหารเฉพาะโรคผู้สูงอายุ*.
กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

สุพานี สฤณภูวนิช. (2549). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่:แนวคิดและทฤษฎี*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุนทรี จินตามัย. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลตนเองและการติดตามเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริม
สุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

สำนักงานระบาศิทยากระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2548*. นนทบุรี: กรม
ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สมยศ นาวิการ. (2544). *การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.

โสภณ สงวนวงษ์. (2546). *Cardiology Cocktail 2003*. บรรยาย ณ ห้องประชุมสยามมกุฎราชกุมาร
อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 23-24 มกราคม 2546.

อรุณ วาริศรี. (2552). *ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการป้องกันระยะที่ 2
ตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

อรพรรณ ลีอนุวัธชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ค่าน
สุทธาการพิมพ์.

อภิชาติ เจริญยุทธ. (2552). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนสุขภาพชุมชน
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

อภิญา ชนะศึก. (2548). *ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อความดัน
โลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.

อุไร ศรีแก้ว. (2543). *การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ: การดูแลอย่างต่อเนื่อง*. สงขลา: ลิมบราเดอร์
การพิมพ์.

- Daniels, R., Grendell, R. N., & Wilkins, F. R. (2010). *Nursing fundamentals : Caring & Clinical decision making*. (2nd ed.). New York: Delmar Cengage Learning.
- Elkin, M. K., Perr, A. G., & Potter, P. A., (2004). *Nursing Interventions and Clinical Skills*. (3rd ed.). St. Louis: Mosby.
- Gordon, M. B., & Libby, P. (2003). Atherosclerosis. In Lilly, S. L. (Ed.). *Pathophysiology of heart disease*. (3rd ed.). pp.111-130. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkine.
- Hafen, B. Q. (1981). *How to live longer / Brent Q. Hafen with Kathryn J. Frandsen*. Englewood Cliff, N.J: McPrentice–Hall.
- King, I. M. (1971). *Toward a theory for nursing general concepts of human behavior*. New York: Wiley.
- King, I. M. (1981). *A Theory for nursing: Systems, concepts, process*. New York: John Wiley & Sons.
- Olson, J. P. & Warren, D. (2000). Hypertension and ischemic heart disease. In Smith, M. A. & Shimp, L. A. (Eds.). *Woman' health care*. (pp.517-537). New York: McGraw-Hill.
- Pearson, j. d., Morrell, C. H., Brant, L. J., Landis, P. K., & Fleg, J. L. (1997). Gender differences in a longitudinal study of age associated changes in blood pressure. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 52. 177-183.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Tomey, A. M. (2000). *Guide to Nursing Management and Leadership*. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

MS (European Master in Gerontology)

Vrije University, The Netherlands.

Ph.D. (Nursing) University of Porto, Portugal

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1

โรงเรียนพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น

ครุศาสตรบัณฑิต (การแนะแนว) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนวการศึกษา)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การบริการการพยาบาล)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต(อุดมศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. อาจารย์มำลี วิชัยดิษฐ

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง) (บริหารการพยาบาล)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 7/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: "ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี
ภาวะแทรกซ้อนโดยบุคลากรทุพการพยาบาลของคิง ต่อความสามารถในการ"

ของ: นางสาวศรินทร เชื้อช้าง

นักศึกษาลัทธิพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

แบบพิกษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการโครงการศึกษาอิสระ

คำชี้แจง

ดิฉันชื่อ นางสาวศรินทร เชื้อช่าง นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของกิ่งต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งท่านเป็นบุคคลที่สำคัญท่านหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การเข้าร่วมการวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้รับจากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม หากท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยและภายหลังต้องการยกเลิก ท่านมีสิทธิบอกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยใดๆ ท่านสามารถสอบถามและดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยให้ท่านได้ตลอดเวลา และขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

การตอบรับเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งรายละเอียดของการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

- ☐ ยินเข้าร่วมการวิจัย
- ☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

(ตัวอย่าง) แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน



แบบสอบถาม

เรื่อง ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มีภาวะแทรกซ้อน



ชื่อผู้วิจัย

นางสาวศรินทร เชื้อช่าง

นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

แบบสอบถาม เรื่อง ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแต่ละข้อความให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังเมื่ออ่านจบแล้ว ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีการให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

แบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	1. การพิจารณาปัญหา					
1.	เมื่อท่านปรุงอาหารรับประทานเองที่บ้าน ท่านจะไม่เตรียมเครื่องปรุงรสเค็มทุกชนิดไว้ในบริเวณที่ปรุงอาหารเนื่องจากรสเค็มจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น					
2.						
3.	เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านจะไม่ให้ใส่ของหมักดองทุกชนิดที่เค็มในอาหารเนื่องจากรสเค็มจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น					
	2. การค้นหาทางเลือก					
1.	เมื่อท่านทำอาหารไทยที่มีรสเค็มรับประทานเองที่บ้านทุกชนิดท่านจะเลือกปรุงรสชาติเปรี้ยวแทนรสเค็ม เพราะรสเปรี้ยวจะไม่ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น					
2.						
3.	เมื่อรับประทานอาหารที่บ้าน ท่านจะเลือกทำเองทุกชนิดเนื่องจากท่านสามารถปรุงรสที่ไม่เค็มและไม่หวานได้ แทนการให้คนอื่นปรุง เพราะรสเค็มจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและรสหวานจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น					

ข้อที่	ข้อรายการ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ					
1.	เมื่อท่านให้ญาติปรุงอาหาร ท่านจะไม่ให้ญาตินำอาหารทะเลที่มีโคเลสเตอรอลสูงทุกชนิดมาปรุงเป็นอาหารเพราะไขมันในอาหารทำให้ระดับไขมันในเลือดสูงขึ้น					
						
4.	เมื่อท่านให้ญาติซื้ออาหารตามสั่งนอกบ้าน ท่านจะไม่ให้ญาติซื้ออาหารที่ปรุงด้วยอาหารตากแห้งทุกชนิดเพราะรสเค็มจะทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น					
	4. การประเมินผลการปฏิบัติ					
1.	เมื่อท่านต้องซื้อผลไม้จะหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานทุกชนิดเพราะรสหวานจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น					
						
5.	เมื่อท่านซื้ออาหารนอกบ้านทุกชนิดท่านไม่ซื้ออาหารประเภทที่มีน้ำมันมากทุกชนิดมารับประทานเพราะไขมันในอาหารจะส่งผลให้ระดับไขมันในเลือดของท่านสูงขึ้น					
						
						

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ฟังคำถามจากผู้สัมภาษณ์และตอบคำถามตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ ปี เดือน (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
2. สถานภาพสมรส.....
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน.....
4. ระยะเวลาที่ท่านป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง.....ปี



ภาคผนวก ง

คู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน
โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของอิงต่อความสามารถในการตัดสินใจ
เลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ



คู่มือ
รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน
โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของอิงต่อความสามารถ
ในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ

จัดทำโดย
นางสาวศรินทร เชื้อช่าง



อาจารย์ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาสารนิพนธ์ตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556

คำนำ

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นคู่มือสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ให้สามารถปฏิบัติด้านอาหารประจำวันได้ถูกต้องกับสถานะความเจ็บป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ”

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนางานบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติการพยาบาลจริง ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย วิชาชีพการพยาบาลและโรงพยาบาลต่อไป

ศรินทร เชื้อช่าง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	
วัตถุประสงค์.....	1
วิธีการใช้คู่มือ.....	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ.....	2
ส่วนประกอบของคู่มือ.....	2
1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดย บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	2
1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง.....	2
1.1.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	2
1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน.....	3
1.1.3 แนวคิดการวางแผนจำหน่าย.....	4
1.1.4 การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน.....	5
1.2 ความหมายของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี ภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	20
2 ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ ภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	21
2.1 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับ ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	21
3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ร่วมวิจัย.....	35
3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าหอ/หัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม.....	35
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ.....	36
บรรณานุกรม.....	37
ภาคผนวก.....	38
ก แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ.....	
ข แนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพ.....	
ค ตัวอย่างรายการอาหาร.....	

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การบูรณาการแนวคิดการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	7
ตารางที่ 2 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	22



**(ตัวอย่าง) คู่มือ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน
โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจ
เลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ**

คู่มือรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ 1) ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมการรับประทานอาหารด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 2) การเรียนรู้พฤติกรรมด้านอาหารนำไปสู่ชีวิตจริงที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการสื่อสารเชิงปฏิสัมพันธ์ของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล 3) การสร้างความเข้าใจตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล/เพื่อนบ้านในการวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารด้วยการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ดูแล 4) การตกลงร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อในการปฏิบัติจริงที่บ้าน/ที่ทำงาน ด้วยการรับรู้ร่วมกันของพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) การคิดเมนูอาหารที่ทุกคนยอมรับร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ผู้ดูแล ที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยทั้งที่บ้าน/ที่ทำงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ มีความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ มีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

3. ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของกลุ่มรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

4. ใช้คู่มือเมื่อมีการปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ส่วนประกอบของกลุ่ม

1. รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

การพยาบาลเป็นการมุ่งที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม คนต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างคงที่ ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ 1)ระบบตัวบุคคล 2) ระบบระหว่างบุคคล 3) ระบบสังคม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยบริการเป็นไปอย่างมีเป้าหมาย ด้วยการมีการประเมินปัญหาแลกเปลี่ยนข้อมูล

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

1) ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยต้องมีเข้าใจตนเองถึงการปฏิบัติตัวด้านอาหารประจำวัน ด้วยความเข้าใจในตนเอง มีความสามารถในการรับรู้ มีความคิด ความรู้สึกด้วยตนเอง ต้องตระหนักรู้ว่าตนเองเป็นเช่นนี้เพราะอะไร มีพฤติกรรมอะไรที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะการเจ็บป่วย จุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการรับรู้.....

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมวิชาการ

เรื่อง รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจ

เลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ



โครงการอบรม

เรื่อง : รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน
โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของอิงต่อความสามารถในการตัดสินใจ
เลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ

หลักการและเหตุผล

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่นๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเป็นอย่างดีและต้องช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือไม่เพิ่มความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นเพิ่มขึ้น พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมภายใต้มาตรฐานการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู มี การวางแผนจำหน่ายอย่างมีระบบ ทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นและเป็นผู้นำนโยบายขององค์การลงสู่การปฏิบัติ การบริหารหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการและดูแลผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยพยาบาลต้องแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ จัดกิจกรรมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระ เริ่มจากการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ใน รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่ง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหาร การได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือ ประสานงานกัน ระหว่าง พยาบาล ตัวผู้ป่วย และครอบครัว โดยมีขั้นตอนการประเมินปัญหาความต้องการการวินิจฉัยปัญหา การลงมือปฏิบัติและการประเมินติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุยวดี อัครวิเศษ, 2545) แผนการจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ พยาบาลจะต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการการดูแล ต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย ประเมินศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะพึ่งพาได้ในชุมชน จะเป็นการให้บริการที่กว้างขวางครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ดังนั้นเป้าหมายในการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะต้องลดปัจจัยเสี่ยงทุกอย่างด้วย การสื่อสารที่ดีระหว่าง

พยาบาลและผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการควบคุมความดันโลหิตสูง ต้องมีการอธิบายและให้ข้อมูลผู้ป่วยพร้อมกับตอบปัญหาที่ผู้ป่วยสงสัยการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การจัดกิจกรรมทางการพยาบาลจึงเป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันด้านอาหาร ด้วยการเฝ้าระวังและการติดตามเฝ้าดูการตอบสนองของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่คาดหวัง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน/ที่ทำงาน ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีความสุข การให้คำปรึกษาในรูปแบบต่างๆ และการสื่อสารที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงขึ้น

การวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) จะทำให้พยาบาลมีรูปแบบในการวางแผนจำหน่าย มุ่งที่การปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารที่ครอบคลุมแบบองค์รวม ดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย กิจกรรมการปฏิบัติต้องกระทำทุกวัน และทำในทุกเรื่องจากสิ่งที่เป็นจริงที่ผู้ป่วยพบในโรงพยาบาลโดยตัวผู้ป่วยต้องรับรู้ความเป็นตัวของผู้ป่วยเอง ต้องมีการเรียนรู้ไปเรื่อยๆ เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน และต้องมีข้อมูลแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วย ความสำเร็จทั้งหลายจะเกิดขึ้นได้ต้องตั้งเป้าหมายร่วมกัน หาวิธีปฏิบัติร่วมกัน เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย โดยให้สมาชิกในครอบครัวเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานมีส่วนร่วม การวางแผนจำหน่ายอยู่บนพื้นฐานการใช้กระบวนการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลต้องใช้ ความรู้ ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ มีเหตุผลโดยการสนับสนุนและให้ความรู้ การให้ข้อมูล ทางเลือก หรือรูปแบบการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้อย่างเหมาะสมกับโรคทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าเมื่อรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรคแล้วจะเป็นเช่นไร จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถและการตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการตัดสินใจของ Tomey (2000) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน การที่คนเราจะสามารถตัดสินใจได้ดั่งนั้นเกิดจากความรู้ที่มี จากการที่ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตัวเอง และการมีความหวังในชีวิต โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในการวางแผนกับผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพของตนเองได้ สามารถทำหน้าที่ได้ตามศักยภาพ โดยจัดทำเป็นรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ซึ่งกำหนดเป็นชุดของกิจกรรม ในลักษณะของคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและวัดผลลัพธ์ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาใช้

เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ศึกษาจึงจัดโครงการอบรมครั้งนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความเข้าใจรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้เรื่องรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการการพยาบาลได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วจำนวน 3 คน

วิธีดำเนินการ

เป็นการบรรยายและสัมมนาการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ

กำหนดวัน/เวลา วันที่ 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556 เวลา 08.00 10.00 น.

สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ห้องประชุมต้นแก้ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องรูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วย ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพเข้าใจและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง
3. ส่งเสริมสัมพันธภาพในการดูแลที่ีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

กำหนดการอบรม

เรื่อง : รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน

โดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจ

เลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ

วันที่ 9 พฤษภาคม 2556

สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ห้องประชุมดอกปีป

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางสาวศรินทร เชื้อช่าง

07.35- 07.50 น.

ลงทะเบียน

07.50 - 08.00 น.

พิธีเปิด

08.00 - 10.00 น.

บรรยาย เรื่อง ทฤษฎีการพยาบาลขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผล
ให้เกิดคุณภาพการพยาบาล

โดย รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

10.30 น.

ปิดการประชุม



ภาคผนวก ฉ

สำเนาหนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 3 มกราคม 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวศรินทร เชื้อช่วง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ผศ. ดร. พรชัย จุลเมตต์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศรินทร เชื้อช่วง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร. พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผศ. ดร. พรชัย จุลเมตต์

/ธล



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 3 มกราคม 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวศรินทร เชื้อช่าง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ”** โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผศ. ดร. สุวรรณ อนุสันติ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศรินทร เชื้อช่าง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร. พงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : ผศ.ดร. สุวรรณ อนุสันติ

/ธล



บันทึกข้อความ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

วันที่ 3 มกราคม 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวศรินทร เชื้อช่าง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ”** โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ อาจารย์ขัมมาลี วิชัยดิษฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศรินทร เชื้อช่าง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน : อาจารย์ขัมมาลี วิชัยดิษฐ

/ธล

ภาคผนวก ข

ตำแหน่งสื่อขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย
และ ตัวอย่างเอกสารขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0229

26 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครนายก

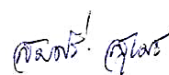
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวศรินทร เชื้อช่วง นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน อายุ 60 - 80 ปี จำนวน 15 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ด้วยการตอบแบบสอบถาม ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาวศรินทร เชื้อช่วง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุ่มธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 086-1528004

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0229

26 กุมภาพันธ์ 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

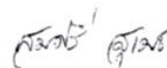
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวศรินทร เชื้อช่าง นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง **“ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน อายุ 60 - 80 ปี จำนวน 15 คน ระหว่างเดือนมีนาคม ด้วยการตอบแบบสอบถาม ความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศรินทร เชื้อช่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร.สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 086-1528004

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/0417

5 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

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

ด้วย นางสาวศรินทร เชื้อช่าง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน ณ หอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิงจำนวน 15 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศรินทร เชื้อช่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สมศรี สุ่มธ
(ดร. สมศรี สุ่มธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ โทรศัพท์ 086-1528004



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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



ที่ ว.ชล.83000/0417

5 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

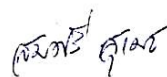
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกบินทร์บุรี

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

ด้วย นางสาวศรินทร เชื้อช่าง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนโดยบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยสูงอายุ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจร่วมกับโรคเบาหวาน ณ หอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิงจำนวน 15 คน ด้วยการตอบแบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจเลือกอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2556 โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองกับกลุ่มการพยาบาลต่อไป ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวศรินทร เชื้อช่าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงที่ โทรศัพท์ 086-1528004

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

นางสาวศรินทร เชื้อช่าง

วัน เดือน ปี เกิด

2 พฤษภาคม 2504

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ปี 2542 ถึงปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง

ระดับชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

จังหวัดสระแก้ว

