



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ



วัฒนาภรณ์ กระจ่างจิตร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ



วัฒนาภรณ์ กระจ่างจิตร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES
KING'S NURSING THEORY ON WELL-BEING LIFE STYLE AS
PERCEIVED BY ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENTS**



WATTANAPORN KRAJANGJIT

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

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

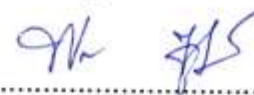
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2556



นางวัฒนาภรณ์ กระง่างจิตร

ผู้วิจัย



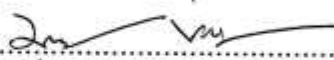
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พรชัย ชูลเมตต์, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์



รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ นุญญาบุญ, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์



อาจารย์ ดร.สมศรี สุขเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

.....

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความเมตตาอย่างสูงยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ ดร.มนัสภรณ์ วิฑูรเมธา อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ท่านได้ทุ่มเททั้งแรงกายและแรงใจ ท่ามกลางมรสุมมากมาย ท่านให้ทั้งความเมตตา ความกรุณา เกื้อกูลต่อศิษย์ทุกสิ่งอย่าง ให้การอบรม สั่งสอนประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ให้สติปัญญา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้เกิดความพากเพียรพยายาม และนอกเหนือจากวิชาความรู้ที่ได้รับจากท่านอย่างมากมาย แล้ว ในท่ามกลางสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ยังได้เรียนรู้ในเรื่องความอดทน ความรัก ความสามัคคีในหมู่คณะได้เป็นอย่างดี และทั้งหมดนี้ส่งผลให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลายทั้งปวง จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความเมตตาของท่านอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง และจะนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนางานบริการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นสืบไป ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.สุชาติ อินทรกำแหง และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ขอขอบคุณความรู้สึกดีๆ ที่เพื่อนๆ ทุกคนมีให้ และขอขอบคุณ คุณดาราทaylor วัฒนธรรณ สมมานะ และคุณเฉลิมพร ปัญญา กลายมิตรที่มีน้ำใจให้ เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ช่วยบริหารจัดการโครงการ และเป็นกำลังใจให้จนงานวิจัยสำเร็จลงอย่างสมบูรณ์

ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณและขอบพระคุณความสำเร็จครั้งนี้ให้แก่ คุณพ่อเสนาะ คุณแม่กิมลิ่ง มีสัจธรรม คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ซึ่งสนับสนุนด้านการศึกษาแก่ลูกมาโดยตลอดตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งวันนี้ ท่านมุ่งหวังให้ลูกมีการศึกษาที่ดี มีอนาคตก้าวหน้าในหน้าที่การงานและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณ ท่านน้าบำรุง กระจำจัตร์ ญาติผู้ใหญ่ ที่เคารพที่เข้าใจและให้ความช่วยเหลือเสมอมา ขอขอบคุณ คุณจรัญ กระจำจัตร์ สามี นายจิรวัฒน์และนางสาวศศิชา กระจำจัตร์ บุตรชายและบุตรสาว ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ตั้งแต่วันแรก จนสำเร็จการศึกษา

วัฒนาภรณ์ กระจำจัตร์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301015; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: วัฒนาภรณ์ กระจำจัตร์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT INTEGRATES KING'S NURSING THEORY ON WELL-BEING LIFE STYLE AS PERCEIVED BY ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENTS
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิทยุเมธา, Ph.D.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
จำนวนหน้า	: 153 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการทดลองคัดเลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 10 คน จับคู่ด้วยเพศ อายุ และระดับการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) โดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Dunn (1973) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Wilcoxon Signed Ranks Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และใช้ Mann Whitney U Test เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนในกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้าน 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงของกลุ่มทดลองสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 110301015; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : WATTANAPORN KRAJANGJIT

TITLE OF THEMATIC PAPAR : EFFECT OF THE USE OF NURSING SERVICE MODEL THAT
INTEGRATES KING'S NURSING THEORY ON WELL-BEING LIFE
STYLE AS PERCEIVED BY ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENTS

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

THEMATIC PAPAR CO-ADVISOR : MANASAPORN VITOONMETHA, Ph.D.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL, KING'S NURSING THEORY, WELL-BEING
LIFE STYLE, ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENTS

: 153 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this Quasi-experimental research were to study and compare means of perception of Well-being Life Style in Essential Hypertension Patients between experimental group who used nursing service model based on King's Nursing Theory and control group who used task – oriented nursing service model. The sample was divided into 10 experimental subjects and 10 control subjects of Essential Hypertension Patients match paired by sex age and education. The experimental instrument and the questionnaires on perception of Well-being Life Style (Dunn, 1973) were tested for content validity by 3 experts and reliability Cronbach's Alpha coefficient was 0.95. The comparison of means of perception of Well-being Life Style was analyzed after experimentation between experimental and control groups using Mann Whitney U Test and means between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results as follows. 1) Means of perception of Well-being Life Style in Essential Hypertension Patients after experimental was at the highest level and in control group was at high level; and post-experimentation in experimental group was at the highest level while in pre-experimentation was at high level. 2) Means of perception of Well-being Life Style in Essential Hypertension Patients in experimental group was statistically higher than in control groups at 0.05 significant level. 3) Means of perception of Well-being Life Style in Essential Hypertension Patients in experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	10
2.2 แนวคิดความผาสุก.....	15
2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.....	18
2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว.....	23
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	28

สารบัญ

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	31
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	52
3.5 จริยธรรมในการวิจัย.....	53
3.6 วิธีดำเนินการทดลอง.....	54
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนว คิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความ รู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง.....	63
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลอง หลังใช้ รูปแบบบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบบริการการ พยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test.....	71
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	80
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	88
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	89
5.2 อภิปรายผล.....	93
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	96
บรรณานุกรม.....	98
ภาคผนวก.....	102
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	103
ข หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	105

สารบัญ

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
ค โครงการอบรม เรื่อง แนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	108
ง คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	113
จ แบบวัดการรับรู้ความพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	146
ประวัติผู้วิจัย.....	153



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจัดกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติโดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา.....	29
2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนและร้อยละ ของ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้ จำแนกรายกลุ่ม.....	30
3 บำบัดการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	33
4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิงกับแนวคิดการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ.....	44
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมและรายด้าน.....	63
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มควบคุม หลังการใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมและรายด้าน.....	64
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ.....	64
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องด้านบทบาททางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ.....	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ)	หน้า
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ.....	69
10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง.....	71
11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายชื่อ.....	72
12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายชื่อ.....	75
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว จำแนกรายชื่อ.....	77
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง รายด้าน.....	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ)	หน้า
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ.....	81
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ.....	83
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว จำแนกรายข้อ.....	85



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	26
2 ขั้นตอนในการดำเนินโครงการวิจัย.....	61



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ ปัจจุบันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในระดับโลก และเป็นปัญหาของประเทศไทยที่มีแนวโน้ม ทวีความรุนแรงมาโดยตลอด สาเหตุจากวิถีชีวิตที่ไม่พอเพียง ขาดความสมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต มีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อครอบครัวและประเทศชาติตามมา (วิชัย เทียนถาวร, 2555, น. 8) คนที่เป็นโรคนี้นั้นส่วนมากมักไม่มีอาการ หรืออาการแสดงในระยะแรก แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษา โรคแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นเมื่อใดไม่สามารถทำนายได้ แต่จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว การป้องกันและการรักษาความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญยิ่ง (บรรหาร กอนันตกุล, 2554, น. 35) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการตอบสนองความเครียด และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (พัชรพลย์ ลอมแปลง, นงนุช โอปะ, ชมนาด วรณพรศิริ, 2554, น. 12) ด้วยลักษณะของโรคและความเจ็บป่วยที่ยาวนาน การรักษาที่สลับซับซ้อน ต้องรับประทานยา ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เพื่อให้เกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยต้องปรับตัวและมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความเจ็บป่วยที่ยาวนานนี้ก่อให้เกิดความยากลำบากกับผู้ป่วยและครอบครัว การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้ป่วย เพราะความเจ็บป่วย จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมด ความต้องการ การดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ระบบครอบครัวจะถูกกระทบกระเทือน เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย ภาวะ การเจ็บป่วยเรื้อรัง แตกต่างจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งสามารถหยุดงานได้ในช่วงเวลาหนึ่งที่เจ็บป่วย แต่การเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถหยุดงานได้นานๆ หรือละทิ้งบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่ได้ แต่ต้องจัดการเสียใหม่ให้เหมาะสมกับข้อจำกัด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, น. 136-138)

เป้าหมายการรักษาความดันโลหิตสูง คือ การลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โดยควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิก ให้ต่ำกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทในผู้ป่วยทั่วไป และ

ควบคุมความดันโลหิตซิสโตลิกให้ต่ำกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยเบาหวาน (JNC 7, 2003, p. 7, 15) แนวทางการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเริ่มจากการรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ลดการรับประทานเค็ม การหยุดสูบบุหรี่ การลดน้ำหนัก เป็นต้น เมื่อไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จำเป็นต้องเริ่มใช้ยาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งยาที่ใช้ในการลดความดันโลหิตมีอยู่หลายกลุ่ม การเลือกใช้ยารักษาความดันโลหิตสูงในทางปฏิบัติมักพิจารณาตามสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ระดับความดันโลหิตและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555, น.1 5-16) ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง จะได้รับผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้เกิดความเสียหายและการเสื่อมสภาพของหลอดเลือดแดงทั่วร่างกายนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งและอุดตันหรือหลอดเลือดแตกเป็นอัมพาตช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การที่ปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานานทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้นจนเกิดหัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจหนา อาจทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจหรือ โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะหัวใจล้มเหลวหรือหัวใจวายตามมา การดูแลรักษาและควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่องจึงเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกัน และลดความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (ศรารินทร์ พิทยะพงษ์, 2551, น. 2) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมขั้นแรกของบุคคล ที่ตอบสนองต่อความรู้สึกไม่สบาย หรือการเจ็บป่วยรวมถึงความสามารถที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย และการกระทำอันเป็นการป้องกันเพื่อดำรงรักษาสุขภาพของตน (กรกมล เรืองวุฒิ, 2554, น. 26) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงเป็นกิจกรรม ที่ผู้ป่วยกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญประกอบด้วย การควบคุมอาหารและควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามนัดและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ (ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธานุ, 2551, น. 3) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การดูแลตนเองให้เหมาะสม จะช่วยลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (จรรยา จินต์จิระนันท์, 2552, น. 14)

ผู้รับบริการสุขภาพทุกคนมีความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการสุขภาพทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นบริการในระยะใดของความเจ็บป่วย หรือแม้ไม่เจ็บป่วยก็ตาม ผู้รับบริการจึงมีความต้องการอยู่ในใจเสมอเมื่อมารับบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการจึงต้องพยายาม ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ คือการได้รับบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่า (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 145) พยาบาลนอกจากจะใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาผู้รับบริการแล้วยังจำเป็นต้องนำแนวคิดทฤษฎี ในศาสตร์ทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล ทฤษฎีทางการพยาบาลช่วยกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของวิชาชีพ

ช่วยให้พยาบาลสามารถแยกแยะหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของตนเองได้ชัดเจนขึ้น โดยไม่ต้องทำงานทุกอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่ง งานในโรงพยาบาลที่เจ้าหน้าที่อื่นสามารถกระทำได้ หรือสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆทดแทนได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีเวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, น. 15) การบริการการพยาบาลแนวป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรง เป็นการให้บริการแก่กลุ่มผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข โดยสามารถดูแลตนเองได้ ด้วยการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเหมาะสม กับสภาวะความเจ็บป่วยโดยไม่ส่งผลกระทบ ต่อความเจ็บป่วยในด้านลบ แต่จะเป็นไปในแนวทางส่งเสริมสุขภาพชีวิตที่ดี ได้ยาวนานที่สุด ทั้งนี้จะต้องให้บริการ การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551, น. 261)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนี้ 1) คัดกรอง 2) ให้ความรู้ 3) ส่งพบแพทย์ 4) นัดพบครั้งต่อไป การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยใช้เวลาพูดคุยกันน้อย จากการปฏิบัติดังกล่าวทำให้ได้รายละเอียดด้านพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ จึงให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น หากเน้นที่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลขึ้นใหม่ ที่พยาบาลต้องแสดงบทบาทเชิงวิชาชีพ จัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้โดยอิสระ จัดเวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเพียงพอในการนัดพบแต่ละครั้ง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการการพยาบาล นำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลและกระบวนการพยาบาลมาใช้ในรูปแบบการจัดบริการที่กำหนด ซึ่งกิจกรรมเน้นการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายร่วมกันระหว่าง ทีมพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981, p. 88) ซึ่งกล่าวถึงโมเดลทางการพยาบาลว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้รับบริการและครอบครัว มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ระบุปัญหาที่ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเห็นพ้องต้องกัน แล้วจึงกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน คิดค้นหาวิธีปฏิบัติโดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีความเห็นพ้องต้องกันและยอมรับในวิธีปฏิบัติ แล้วจึงปฏิบัติร่วมกันเพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทำให้ผู้รับบริการ มีสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนในสังคมได้ ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ทั้ง บทบาทหน้าที่บทบาทในสังคมและบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะพัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลที่แสดงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีรูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาระหว่างผู้ป่วยลดความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ยังคงรักษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนไว้ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยปรับรูปแบบการพยาบาลเป็นทีม ให้พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าทีมผู้ป่วยนอกเป็นผู้นำทีมรับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแลวางแผนเป็นรายบุคคลและมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมไปปฏิบัติโดยมุ่งที่ปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981, p. 145-147) ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ ทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสารแบบสองทางเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันตามที่แต่ละฝ่ายรับรู้ ผ่านกระบวนการสื่อสารที่มีเป้าหมายทั้งสองฝ่ายจะร่วมระบุปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมาย ค้นหาวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จนเกิดเป็นความผาสุกในการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยรับรู้ได้โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดความผาสุกของ Dunn (1973) ในการสร้างแบบวัดระดับความผาสุกในการดำเนินชีวิต

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นอย่างไร
- 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีคะแนนสูงกว่า หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหรือไม่
- 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีคะแนนสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังในกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวเหตุผลการวิจัย

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อป่วยแล้วจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ในเรื่องการบริโภคอาหารที่ จำกัดเกลือและไขมัน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค การจัดการกับความเครียด การรับประทานยาต่อเนื่อง การมาพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นระยะเวลานาน ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ของครอบครัว ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นกำลังหลักของครอบครัว บทบาทหลัก คือ เป็นผู้ที่บุคคลใน ครอบครัวได้พึ่งพิง แต่กลับต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นภาวะพึ่งพิงบุคคลในครอบครัวแทน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงก่อให้เกิดความเครียด ส่งผลให้การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตลดลง ทั้งความผาสุกด้านบทบาทหน้าที่ บทบาทในสังคมและบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว เป้าหมาย สำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูง อยู่ที่การควบคุมระดับความดันโลหิต ป้องกันและลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพที่ตน เป็นอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ดังกล่าว รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ปฏิบัติอยู่นั้น การประเมินผลการดูแล ยังไม่เป็นแบบแผนที่ชัดเจน ทั้งด้านความรู้และความสามารถที่ผู้รับบริการจะสามารถดูแลตนเองได้

การบริการยังเน้นการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นหลัก การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยใช้เวลาพูดคุยกันน้อย ทำให้ละเลยรายละเอียดข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญ ในการตัดสินใจให้การดูแลแบบองค์รวม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981, p. 145-147) สารสำคัญของทฤษฎีคือ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการอย่างมีเป้าหมาย อยู่บนพื้นฐานการใช้กระบวนการพยาบาล โดยทั้งพยาบาลและผู้รับบริการใช้การติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยน และรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ค้นหาปัญหาที่รับรู้ปัญหาที่ถูกต้องตรงกัน กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน ค้นหาวิธีปฏิบัติ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ต่างเห็นพ้องต้องกันเพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ผู้รับบริการพ้นจากปัญหาที่รบกวนมาแต่แรก พยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติต่อไปได้ด้วยตนเอง เพื่อภาวะสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

พยาบาลเป็นบุคคลซึ่งจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลมากมาย ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์จะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความเป็นมิตร เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ข้อมูลที่แท้จริง สามารถประเมินการรับรู้ ความต้องการ และความคาดหวัง รวมทั้งปัญหาต่างๆที่ผู้ป่วยมี ได้อย่างสมบูรณ์ ถูกต้องเป็นจริง ตรงกันกับผู้ป่วย เพื่อนำมาแก้ปัญหาโดยต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว การพยาบาลจึงจะประสบความสำเร็จ ดังนั้นการพยาบาลจึงมุ่งที่ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่จะทำให้อุณหภูมิในภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถทำหน้าที่ในบทบาทของสังคมได้ตามจุดมุ่งหมายของแต่ละคน จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง ดีกว่าสัมพันธภาพของผู้ร่วมงานที่ใช้รูปแบบการพยาบาลเป็นรายผู้ป่วย (วรรณ เอกอนันต์ธรรม, 2552, น. 8) การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ใช้รูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ดีกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ใช้รูปแบบบริการ การพยาบาลตามหน้าที่ (รุจิ จำปาดวง, 2552, น. 105) และการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่บูรณาการแนวคิดทีมการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลปกติที่มุ่งงาน (หยกแก้ว ล้วนสมบูรณ์, 2552, น. 41)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง บนฐานการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ที่มุ่งการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนและรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ใช้การติดต่อสื่อสาร ค้นหาปัญหา กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน ค้นหาวิธีปฏิบัติ

ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง จนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ความร่วมมือในการรักษา การควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดความรุนแรงของโรคได้ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาททางสังคมของตน เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของตนและครอบครัวได้

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย มีดังนี้

1) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research Design) แบบแผนการวิจัยเป็นชนิด 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการจัดการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยจัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และกลุ่มควบคุมจัดขึ้นที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

1.5.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต มีอายุระหว่าง 35-59 ปี

1.5.2 ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

1) ตัวแปรต้น

1.1) รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1.2) รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

2) ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุและได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิตเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปที่ยังไม่มี ภาวะแทรกซ้อน

รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก ปฏิบัติการพยาบาลโดยมุ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล ผ่านการสื่อสารแบบสองทางในปฏิสัมพันธ์ทุกระดับที่แสดงออกด้วยการรับรู้ และมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ค้นหาวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ด้วยการยอมรับร่วมกันโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันค้นหาวิธีปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้ป่วยปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อลดระดับความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดแบบองค์รวมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันที่แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิต เป็นความสุขที่ได้กระทำบทบาทหน้าที่ของตนในแต่ละด้านตามแนวความคิดความผาสุกของ Dunn (1973) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านบทบาทหน้าที่** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีต่อบทบาทหน้าที่การทำงานที่ตนรับผิดชอบซึ่งต้องธำรงไว้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และบทบาทหน้าที่ใน

ครอบครัว การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ส่งผลกระทบต่อสถานะความเจ็บป่วยของตน ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

2) **ด้านบทบาทในสังคม** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองต่อสังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสุขในชุมชนการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ในชุมชนได้อย่างมีความสุข มีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวทั้งสภาพที่อยู่อาศัยครอบครัวและชุมชน ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

3) **ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว** หมายถึง ความรู้สึก นึกคิดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีต่อการได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ได้พูดคุยปรึกษาหารือกันร่วมรับรู้เหตุการณ์การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เป็นที่ปรึกษาให้แก่สมาชิกในครอบครัวรับรู้ได้ว่าตนเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) คัดกรอง 2) ให้ความรู้ 3) ส่งพบแพทย์ 4) นัดพบครั้งต่อไป

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการจัดรูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ
- 2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความผาสุกมากขึ้นหลังได้รับการดูแลในรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
- 3) เป็นแนวทางสำหรับผู้วิจัยที่สนใจพัฒนาการวิจัยการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Theory)

2.2 แนวคิดความผาสุก (Wellness)

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.4 รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงแนวคิดความผาสุกในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

2.1 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ King (King, 1981)

2.1.1 สารสำคัญของทฤษฎี

ทฤษฎีการพยาบาลของ King มีรากฐานความคิดการปฏิสัมพันธ์ กล่าวว่า “จุดเน้นของการพยาบาล คือ การที่คนมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เพื่อจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพของคน” ซึ่งเป็นความสามารถที่จะทำหน้าที่ตามบทบาททางสังคม เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลโดยมีข้อตกลงเบื้องต้น 3 ประการ 1) จุดสำคัญของการพยาบาล คือ การดูแลคน 2) เป้าหมายของการพยาบาลคือสุขภาพของคน และการดูแลสุขภาพของกลุ่ม 3) คนเป็นระบบเปิดที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในปี ค.ศ. 1981 King ได้พัฒนากรอบแนวคิดระบบทั่วไป (General System Framework) ทั้ง 3 ระบบ (King, 1981, p. 142) คือ

1) ระบบบุคคล (Personal system) หมายถึง คนทุกคนจะมีระบบส่วนตัวเป็นของตนเอง เช่น พยาบาลเป็นคนหนึ่งซึ่งมีระบบส่วนตัวของตน ผู้ป่วยก็เป็นคนอีกคนหนึ่ง ที่มีระบบส่วนตัวเช่นเดียวกัน คนเป็นระบบเปิด ดังนั้นจึงต้องมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น กับสิ่งของและกับเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ มโนคติต่าง ๆ ที่จะทำให้พยาบาลเข้าใจถึงระบบของบุคคล ได้แก่

1.1) มโนคติเกี่ยวกับการรับรู้ (Concept of Perception) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้จะแตกต่างกัน แม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ ว่าแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคน ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ทัศนคติทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสังคม

1.2) มโนคติเกี่ยวกับอัตตา (Concept of Self) อัตตาเป็นระบบเปิด (Open system) มนุษย์ทุกคนจะถูกรับรู้โดยการนำไปเปรียบเทียบกับ หรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา

1.3) มโนคติเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ (Growth and Development) คุณลักษณะของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ คือ การเจริญเกี่ยวกับการเติบโตและการพัฒนาการเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งในระบบของ cell, molecule จนกระทั่งพฤติกรรมของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะเกิดขึ้นต่อเนื่องกันไป และมีระบบหรือรูปแบบเฉพาะของแต่ละคน การเจริญเติบโตและการพัฒนาการเป็นบทบาทหน้าที่ร่วมกันทั้งทางพันธุกรรม การเรียนรู้จากประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม

1.4) มโนคติเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Body Image) ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่คนที่มีต่อรูปร่างของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดจะเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์และการรับรู้ของคน และตามวัยของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ

1.5) มโนคติเกี่ยวกับระยะ (Space) คนแต่ละคนจะมีขอบเขตของที่อยู่อาศัยหรือครอบครองอยู่เพราะระยะของคนนั้นปรากฏอยู่ในทุกทิศทุกทางของสิ่งแวดล้อมคนจะมีการใช้ระยะในทำทางต่างๆ ของร่างกาย เช่น ทำนั่ง ทำยืน ทำนอน และมักจะมียะยะทางหรือขอบเขตของระยะที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นก้าวล้ำเข้ามาใกล้จนเกินไป สิ่งนี้เรียกว่า “personal space”

1.6) มโนคติเกี่ยวกับเวลา (Time) เวลา มีลักษณะเป็นสากล อยู่กับตัวเราตลอดชีวิตเวลาแสดง ถึงช่วงระยะระหว่างเหตุการณ์อย่างหนึ่งไปสู่เหตุการณ์อีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น จากอดีตถึงปัจจุบัน และไปสู่อนาคต King นิยามเวลาว่า เป็นช่องว่างระหว่างเหตุการณ์สองเหตุการณ์ที่คนแต่ละคนมีประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

2) ระบบของกลุ่ม (Interpersonal system) เป็นระบบที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ความซับซ้อนของระบบปฏิสัมพันธ์ที่มากขึ้น เนื่องจากจำนวนคนที่มีการปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารการแลกเปลี่ยน บทบาท และความเครียด

2.1) มโนคติเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร (Communication) การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการ ซึ่งข้อมูลต่างๆ ถูกส่งผ่านจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง อาจโดยตรงหรือโดยอ้อม การติดต่อสื่อสารจะทำให้คนสร้างความรู้จักรับรู้ร่วมกันในฐานะผู้ให้ข้อมูลฝ่ายหนึ่งและผู้รับข้อมูลอีก

ฝ่ายหนึ่ง การติดต่อสื่อสารอาจแบ่งเป็นภายในคน คือมีการติดต่อสื่อสารระหว่างอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ ก็มีการติดต่อสื่อสารระหว่างคน ซึ่งจะซับซ้อนมากตามจำนวนคน

2.2) มโนคติเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย (Transaction) Transaction เป็นขั้นตอนสุดท้ายของ กระบวนการปฏิสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งแสดงถึงผลสำเร็จตามจุดหมายหมายที่กำหนดไว้

2.3) มโนคติเกี่ยวกับบทบาท (Role) บทบาทเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่คาดหวังจากคน ซึ่งอยู่ในตำแหน่งใดของระบบสังคม คนในฐานะหรือตำแหน่งต่างกันก็มีบทบาทแตกต่างกัน ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยนั้น ทั้งสองฝ่ายต้องให้ข้อมูลซึ่งกันและกันและร่วมกันตั้งจุดหมายหมายเพื่อหาแนวทางปฏิบัติให้บรรลุผล บทบาทจึงเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ เป็นสิ่งซับซ้อน และเป็นสถานการณ์ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์นั้นๆ

2.4) มโนคติเกี่ยวกับภาวะเครียด (Stress) ต้นเหตุของความเครียดอาจจะบอกได้ยาก แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้คนต้องสูญเสียความสามารถที่จะดำรงภาวะปกติได้ ภาวะเครียดเป็นภาวะที่เป็น Dynamic ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์คน เพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความสมดุลของการเจริญเติบโตและพัฒนาการของคนในกลุ่ม

3) ระบบสังคม (Social system) เป็นระบบใหญ่ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคนจำนวนมาก คนแต่ละคนจะเกี่ยวข้องอยู่ในระบบของสังคมมากน้อยแล้วแต่กรณี แรงผลักดันต่างๆ ในระบบของสังคมจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์และต่อการรับรู้ของคนในสังคม จึงแบ่งระบบของสังคมออกเป็น 3 มโนคติ คือ

3.1) มโนคติเกี่ยวกับองค์กร องค์กรเป็นหน่วยหนึ่งของสังคมซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างหน้าที่ และทรัพยากรที่ส่งเสริมให้บรรลุจุดหมายขององค์กรนั้นๆ

3.2) มโนคติเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ทุกองค์กรจะมีระบบอำนาจการปกครอง (Authority) ลดหลั่นกันตามตำแหน่งหน้าที่ อำนาจส่วนตน (Power) เป็นสิ่งที่คนสร้างขึ้น เป็นศักยภาพของพลังงานที่จะทำให้กลุ่มรวมตัวกันได้ดีขึ้น และเป็นบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ

3.3) มโนคติเกี่ยวกับการตัดสินใจ (Decision-Makin) พยาบาลเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการกำหนดจุดหมายหมายของการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวของเขา พยาบาลจึงต้องช่วยในการตัดสินใจและชี้แนะทางเลือกวิธีปฏิบัติต่างๆ ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากผู้ป่วยเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเพื่อกำหนดจุดหมายหมายที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน

2.1.2 ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมาย (Theory of Goal Attainment)

จากกรอบแนวคิดระบบทั่วไปดังกล่าว King ได้พัฒนาเป็น ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมายโดยมีพื้นฐานความเชื่อข้อตกลงเบื้องต้นว่า การพยาบาลมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม

ในอันที่จะทำให้คนอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถทำหน้าที่ในบทบาทของสังคมได้ตามจุดมุ่งหมายของแต่ละคน โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับทฤษฎี 2 ส่วน คือ ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับคน ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด เน้นที่ระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนโดยคึงมโนคติต่างๆ ในกรอบแนวคิด มาเป็นมโนคติหลัก 10 มโนคติโดยในแต่ละมโนคติมีความหมายว่า

1) การปฏิสัมพันธ์ หมายถึง กระบวนการของการรับรู้และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม และบุคคลกับบุคคล ทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูดอย่างมีจุดมุ่งหมายโดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้และประสบการณ์ในอดีตเข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายร่วมกัน

2) การรับรู้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการรวบรวม จัดระบบ แปลความหมาย และปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้จากประสาทสัมผัสและความทรงจำ เป็นการแสดงออกถึงประสบการณ์ การมองความเป็นจริงของบุคคลซึ่งการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต อุดมโนทัศน์ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม การถ่ายทอดทางชีววิทยา และการศึกษา

3) การติดต่อสื่อสาร เป็นมโนทัศน์ที่สำคัญต่อการรับรู้ และปฏิสัมพันธ์เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด

4) การปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของบุคคลเกี่ยวกับบทบาท ความคาดหวัง เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์

5) อัตตา หมายถึง ความรู้สึกที่ประกอบเป็นการตระหนักของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเป็น อัตตาเป็นระบบเปิด เป็นภาวะของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาคำนิยมและความเชื่อจะช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งความเชื่อจะช่วยให้บุคคลไว้ซึ่งความสมดุลในการดำเนินชีวิตนอกจากนี้ประสบการณ์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตตาถ้าเป็นประสบการณ์ทางบวกอัตตาจะได้รับการส่งเสริม ถ้าเป็นประสบการณ์ทางลบอัตตาจะต้องการความช่วยเหลือ อัตตาเป็นภาวะที่มีจุดมุ่งหมายซึ่งการมีจุดมุ่งหมายมีผลโดยตรงต่อการกระทำของบุคคล

6) บทบาท เป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังว่าเกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในตำแหน่งในสังคมซึ่งมีกฎหรือ ข้อปฏิบัติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลอยู่ในตำแหน่งนั้น บทบาทเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อจุดประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

7) **ความเครียด** เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของการเจริญเติบโต พัฒนาการและการทำหน้าที่ โดยมีการแลกเปลี่ยนพลังงานและข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมให้เกิดสมดุลและควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด เมื่อมีภาวะเครียดเกิดขึ้นจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคล ขอบเขตการรับรู้จะแคบลง การใช้เหตุผลในการตัดสินใจลดลงทำให้การมีปฏิสัมพันธ์และการกำหนดจุดมุ่งหมายลดลง

8) **การเจริญเติบโตและพัฒนาการ** เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับเซลล์ โมเลกุล และระดับพฤติกรรม การแสดงออกการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะ และแสดงความสามารถที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนเองปรารถนา

9) **กาละ** หมายถึง ช่วงระยะระหว่างการเกิดขึ้นของเหตุการณ์หนึ่งกับอีกเหตุการณ์หนึ่ง เป็นลำดับที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอดีตสู่ปัจจุบันและต่อไปถึงอนาคต เป็นการบอกลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และประสบการณ์ของบุคคลซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับกาละของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล

10) **เทศะ** เป็นอาณาเขตที่มีอยู่ทุกทิศทางทุกแห่งหน เทศะส่วนบุคคลเป็นเรื่องของการรับรู้และการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับกาละ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่สามารถสื่อให้ผู้อื่นรับรู้ได้ และการแสดงออกถึงขอบเขตของการครอบครองกรรมสิทธิ์นั้นๆ ซึ่งบุคคลสร้างขึ้นเพื่อป้องกันการรุกรานจากบุคคลอื่น การรับรู้เทศะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ระยะห่างและความใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

จากมโนคติหลักทั้ง 10 มโนทัศน์ของทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (King, 1981, p. 149) King ได้ตั้งข้อเสนอ ซึ่งมีความเชื่อมต่อนี้ระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ถ้ามีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการปฏิสัมพันธ์จะเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย
- 2) ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมาย จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
- 3) ถ้าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ความพึงพอใจจะเกิดขึ้น
- 4) ถ้าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การพยาบาลที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้น
- 5) ถ้าปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมายเกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งสองฝ่าย จะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ
- 6) ถ้าบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงตามการรับรู้ของพยาบาลกับผู้ป่วยมีความสอดคล้องกัน ปฏิสัมพันธ์แบบมีเป้าหมายจะเกิดขึ้น

7) ถ้ามีความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาล ของผู้ป่วย หรือทั้งสองฝ่าย ความเครียดจะเกิดขึ้น ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

8) ถ้าหากพยาบาลมีความรู้ทักษะในการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจะ เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และทำให้บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด

2.1.3 กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เป็นหัวใจสำคัญของทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เกิดขึ้นเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล/ผู้รับบริการและครอบครัว ซึ่งทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านการติดต่อสื่อสารของแต่ละฝ่ายมาปฏิสัมพันธ์กัน พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมดังต่อไปนี้ (King, 1981, p. 142-156)

1) การกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันค้นหาและกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้

2) ค้นหาวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการร่วมมือกันในการคิดค้นหาวิธีการจะนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3) ตกลงเลือกวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีความเห็นตรงกัน และยอมรับในการนำวิธีปฏิบัติมาใช้

4) เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป้าหมายสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ผู้ป่วยพ้นจากปัญหาที่รบกวน พยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้รับป่วยปฏิบัติต่อไปด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นขั้นตอนที่แสดงถึงการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายการให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่บนพื้นฐานความรู้ของการใช้กระบวนการพยาบาล เมื่อการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้เกิดการปฏิบัติที่นำไปสู่เป้าหมายได้ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ความดันโลหิตสูงได้รับความช่วยเหลือจนสามารถรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงจนเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ส่งผลต่อการรับรู้ความผาสุก ในการดำเนินชีวิตของตนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (อารี สวสยม, 2551, น. 66)

2.2 แนวคิดความผาสุก (Wellness)

ความผาสุกของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นการรับรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของบุคคลนั้นๆ และยังขึ้นอยู่กับเวลาและสถานการณ์อีกด้วย ความผาสุกในชีวิตของบุคคลเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาให้เป็น อาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่าบุคคลนั้นมีความผาสุกในชีวิตมากตามมาด้วย ความผาสุก

ในชีวิตของแต่ละบุคคลมีระดับแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ประสบการณ์ในอดีตและการคาดหวังในอนาคต (Campbell, 1976; อ้างในพรพิมล ศรีสำราญ, 2552, น. 40) ความผาสุกเป็นพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อบุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ประกอบด้วยความรู้สึทั้งทางบวกและทางลบ (สยามล อารีรัตน์, 2552, น. 36) ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผาสุก ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, น. 19) ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจในการควบคุมสุขภาพ ความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ความเข้มแข็งในการมองโลก เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อปัจจัยอื่นๆ ความสามารถในการดูแลตนเองทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ ปัจจัยพื้นฐานต่อความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของบุคคลด้วยเช่นกัน ปัจจัยพื้นฐานได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการทางสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต (Oram, et al., 1995, p. 112)

ความผาสุกเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ประกอบด้วยความรู้สึทั้งทางบวกและทางลบ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมาก ก็จะบ่งบอกถึงความผาสุกในชีวิตมากตามมาด้วย (Dupuy, 1977)

มนุษย์ทุกคนประกอบด้วยร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ ทั้งสาม อย่างนี้ต้องเกี่ยวข้องพึ่งพากันตลอดเวลา มนุษย์ทุกคนจะบรรลุความพึงพอใจในตนเองและจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนได้ก็ต่อเมื่อเขาผู้นั้นมี โอกาสที่จะแสดงออกถึงความเป็นเอกบุคคลและความมีศักดิ์ศรีเมื่ออยู่ท่ามกลางบุคคลอื่นพร้อมกับรู้สึกว่ามีพลังแห่งชีวิต ดังนั้นความผาสุกจึงเป็นการรับรู้ภาพรวมทั้งหมดในแง่ความพึงพอใจในชีวิต ความชื่นชมยินดี ความสุขทางด้านจิตใจ สถานะสุขภาพซึ่งครอบคลุมความรู้สึทั้งหมดต่อสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ (Dunn, 1957, p. 225-235)

ความผาสุกเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าในตนเองของบุคคลนั้น ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ความสำเร็จจากผลของความพยายาม และการมีแหล่งประโยชน์ที่เพียงพอ สิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดความผาสุกได้ คือ การที่ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองในสภาวะการเจ็บป่วยได้ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกในการดำเนินชีวิตความผาสุกส่วนบุคคล เป็นความท้าทายในการมีชีวิตอยู่อย่างมีศักยภาพเต็มเปี่ยม ยังรวมถึงการรวมกันของการมีชีวิตอยู่ของคนทั้ง ร่างกาย – จิตใจ – จิตวิญญาณ ความผาสุกของครอบครัว ครอบครัวเป็นสิ่งที่แรกของแหล่งกำเนิด

ทั้งหมดของวงจรชีวิต มันเป็นโลกใบเล็ก เริ่มจากคน 2 คน มันเป็นโลกที่ปลอดภัยสำหรับเด็กที่จะเติบโต และเป็นโลกของความรัก ครอบครัวจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในชีวิตของผู้ป่วยหากสมาชิกในครอบครัว ให้ความรักความห่วงใยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (อรินทร์ จรูญสิทธิ์, 2554, น. 40) ความผาสุกในชุมชน ต้องเป็นสถานที่ที่ส่งเสริมความผาสุกทั้งครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว ชุมชนจำเป็นต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ความผาสุกด้านสิ่งแวดล้อม ทุกคนต้องมีส่วนร่วมต่อความผาสุกทางสิ่งแวดล้อม เราจะต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติของมนุษย์ที่ไม่สนใจเรื่องสิ่งแวดล้อม ให้มีความรับผิดชอบและความภาคภูมิใจในการรักษาความสะอาดและความสวยงามของสภาพแวดล้อมของเราซึ่งความผาสุกทางสิ่งแวดล้อมนี้ ต้องขึ้นอยู่กับสังคมที่ร่วมรับผิดชอบความผาสุกทางสังคม เป็นหน้าที่ของทุกคน แต่ละคนต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ในฐานะที่เราเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การไปให้ถึงความผาสุกระดับสูงสำหรับมนุษย์และสังคม นอกจากจะต้องเรียนรู้เรื่องราวกาย จิตใจ แล้ว ยังจำเป็นต้องคำนึงถึงจิตวิญญาณของมนุษย์ จิตวิญญาณของมนุษย์ส่วนใหญ่มาจากภายในตัวบุคคล ความผาสุกสามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยที่ความผาสุกเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคนสำคัญในชีวิตของบุคคลนั้น และการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับ เอาใจใส่จากบุคคลที่สำคัญในชีวิต (สุคนธา ยางสวຍ, 2552, น. 42) ดังนั้นเราจะต้องหาวิธีที่จะทำให้บุคคลตระหนักถึงโลกภายในตัวของเขาเอง ซึ่งเขาสามารถคิดและตีความจากการรับรู้ของโลกรอบนอก เป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขทุกคนและยังรวมถึงสิ่งแวดล้อมซึ่งคนอาศัยอยู่ ครอบครัว สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว ชุมชน การใช้ทรัพยากรจากผู้มีความรู้ในชุมชนช่วยกันดูแล เพื่อความผาสุกที่เป็นการแสดงออกของความคิดสร้างสรรค์ จิตวิญญาณสร้างสรรค์อยู่ภายในชีวิตคนทุกคน การไม่เห็นแก่ตัวและความรักในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าถึงสถานะการมีความความผาสุกระดับสูง และความสมดุลของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Dunn, 1973)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาความผาสุกของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดความผาสุกของ Dunn (1973) ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินความผาสุกในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยประเมินจากการรับรู้ผลกระทบของโรค และองค์ประกอบของบุคคลตามองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน ของความผาสุก ด้วยเหตุผลที่ว่าแนวคิดและองค์ประกอบดังกล่าวมีความครอบคลุมที่จะใช้วัดผลลัพธ์ของการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ส่งผลดีต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

2.3 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะ 모르ตัวว่าเป็น เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการ ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

2.3.1 ความหมาย

โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันโลหิตเป็นแรงดันเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดซึ่งเกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ความดันโลหิตมี 2 ค่า คือ ความดันตัวบนเป็นแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว ซึ่งหมายถึงความสามารถในการบีบขยายของผนังหลอดเลือดจากหัวใจในช่วงที่หัวใจบีบตัวและความดันตัวล่างเป็นแรงดันเลือดขณะหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัว ซึ่งหมายถึงความดันของเลือดที่ยังค้างอยู่ในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550, น. 213, Joint National Committee VII : JNC VII, 2003, p. 18-19) ความดันโลหิตสูงเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือการหดตัวของหลอดเลือดเล็กๆ ทั่วร่างกาย การที่หลอดเลือดแดงแคบเล็กลงหรือหดตัวนั้นจะทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงร่างกายผ่านหลอดเลือดดังกล่าวได้ช้าและน้อยลงส่งผลให้หัวใจต้องสูบฉีดเลือดแรงขึ้นเพื่อที่จะได้มีเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้เพียงพอ

2.3.2 ชนิด สาเหตุ และความรุนแรงของความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงสามารถแบ่งตามชนิด สาเหตุ และความรุนแรง ได้ดังนี้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550, น. 214; DeMartinis, 2009, p. 1291)

1) ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ (Essential hypertension) คือ ตรวจไม่พบความผิดปกติของร่างกายที่เป็นต้นเหตุของความดันโลหิตสูง เรียกว่า ความดันสูงไม่ทราบสาเหตุ พบมากกว่าร้อยละ 80-90 แต่เชื่อว่าเกิดจากเหตุปัจจัยหลายประการ

2) ความดันโลหิตสูงทุติยภูมิหรือชนิดทราบสาเหตุ (Secondary hypertension) พบได้น้อยประมาณร้อยละ 5-10 ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพยาธิสภาพของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยจะส่งผลทำให้เกิดแรงดันเลือดสูง ส่วนใหญ่อาจเกิดพยาธิสภาพที่ไต ต่อมหมวกไต โรคหรือความผิดปกติของระบบประสาทความผิดปกติของฮอร์โมน โรคของต่อมไร้ท่อร่วม โรคกรรมพันธุ์เป็นพิษ การบาดเจ็บของศีรษะ ยาและสารเคมี เป็นต้น

2.3.3 ความดันโลหิตสูงจำแนกตามระดับความดันโลหิต

โดยคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (Joint National Committee VII : JIN VII, 2003, p. 3) ได้ดังนี้

- 1) ปกติ คือ มีค่าความดันซิสโตลิกน้อยกว่า120มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกน้อยกว่า 80 มิลลิเมตรปรอท
- 2) ระยะก่อนความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension) คือ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 มิลลิเมตรปรอทและค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89 มิลลิเมตรปรอท
- 3) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (Stage 1 hypertension) คือ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 140-159 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 90-99 มิลลิเมตรปรอท
- 4) ความดันโลหิตสูงระดับที่ 2 (Stage 2 hypertension) คือ มีค่าความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่า 160 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันไดแอสโตลิกมากกว่า 100 มิลลิเมตรปรอท

2.3.4 สาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 90 เป็นชนิดปฐมภูมิ มีเพียงร้อยละ 5-8 เท่านั้น ที่เป็นความดันโลหิตสูงทุติยภูมิความดันโลหิตสูงมักเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สามารถแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550, น. 216–218; Demartinis, 2009, p. 1292)

1) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Non-modifiable risk factor)

- 1.1) ประวัติครอบครัวความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับพันธุกรรมและปัจจัยหลายอย่างผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่าและเชื่อว่าพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคนี้
- 1.2) อายุ ความดันโลหิตสูงปฐมภูมิเกิดบ่อยในช่วงอายุ 30-50 ปี อัตราการเกิดเพิ่มขึ้นตามอายุ ร้อยละ 50-60 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท มีหลักฐานว่าการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุน้อยไม่ดีขึ้น
- 1.3) เพศ ความเสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูงของผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิง จนกระทั่งอายุ 55 ปี และที่อายุ 55-74 ปีความเสี่ยงของผู้ชายกับผู้หญิงจะเท่ากัน แต่ผู้ชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจมากกว่าผู้หญิง
- 1.4) เชื้อชาติ อัตราการเสียชีวิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ต่ำสุดในผู้หญิงผิวขาว ร้อยละ 4.70 ตามด้วยผู้ชายผิวขาว ร้อยละ 6.30 ผู้ชายผิวดำ ร้อยละ 22.50 และสูงสุดในผู้หญิงผิวดำ คือ ร้อยละ 29.30 สาเหตุที่ทำให้ความชุกของโรคพบมากในคนผิวดำนั้นไม่ทราบแน่ชัด

2) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factor)

2.1) ความเครียด เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะหลั่ง Norepinephrine เพิ่มขึ้นซึ่งกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เป็นผลให้ Cardiac และ Peripheral Vascular resistance เพิ่มขึ้น ทำให้ให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, น. 137)

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

2.3) สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเครียด มีสาเหตุหนึ่งมาจากฐานะเศรษฐกิจ กลุ่มบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูง

2.4) แบบแผนการดำเนินชีวิต

การรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง สามารถทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้ เนื่องจากโซเดียมจะดูดน้ำมาก เพิ่มปริมาณเลือดและความต้านทานในหลอดเลือด การจำกัดโซเดียมจึงเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าผู้ที่อ้วนส่วนบนของร่างกาย (รูปร่างแบบลูกแอปเปิ้ล) หรือมีไขมันสะสมอยู่บริเวณเหนือเอว และท้องจำนวนมาก จะสัมพันธ์กับการเป็นความดันโลหิตสูง

การดื่มเครื่องดื่มที่มี Alcohol พบว่า ถ้าดื่ม Alcohol มากกว่า 2 ออนซ์ต่อวันเป็นประจำ ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท Alcohol ปริมาณมากๆ มีผลทำให้หลอดเลือดถูกกด (Vasopressor) เกิด Tachycardia เป็นผลให้ Cardiac output เพิ่มขึ้น

การสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความดันโลหิตสูง ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีความดันโลหิตสูงขึ้น เนื่องจากหลอดเลือดมีการหดตัวเพิ่มขึ้นจากนิโคติน

การขาดการออกกำลังกาย หมายถึง การไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมทางกายใดๆ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยป้องกันความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายทำให้การไหลเวียนในหลอดเลือดโคโรนารีดีขึ้น ทำให้ร่างกายมีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน (Endorphin) ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีความสุขและเพิ่มไขมันที่มีความหนาแน่นสูง (High Density Lipoprotein [HDL]) ซึ่งจะป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการลดความเครียดได้

2.3.5 อาการและอาการแสดง

1) ปวดศีรษะ ลักษณะอาการปวดศีรษะมักปวดที่บริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะเวลาตื่นนอน ในช่วงเช้า ต่อมาอาการจะค่อยๆ ดีขึ้นจนหายไปเองภายในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง และอาจพบมีการคลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัวร่วมด้วย

2) เวียนศีรษะ (Dizziness) พบเกิดร่วมกับอาการปวดศีรษะ

3) เลือดกำเดาไหล (Epistaxis)

4) เหนื่อยหอบ ขณะทำงาน หรืออาการเหนื่อยหอบนอนราบไม่ได้ แสดงถึงการมีภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว

5) อาการอื่นๆ ที่อาจพบร่วม ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก สัมพันธ์กับภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตีบขาดเลือดจากการมีเส้นเลือดหัวใจตีบหรือจากการมีกล้ามเนื้อหัวใจหนาจากภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมานานๆ

ดังนั้น หากมีภาวะความดันโลหิตสูงอยู่เป็นระยะเวลานานๆจึงอาจมีผลต่ออวัยวะที่สำคัญต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดความเสื่อมสภาพ ถูกทำลายและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

2.3.6 การรักษาความดันโลหิตสูง

แนวทางในการรักษาความดันโลหิตสูง คือ ควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงและลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจะช่วยให้อัตราการตายสูงขึ้น ผู้ให้การรักษาต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วย การรักษาจะต้องควบคุมความดันให้ลดลงจนปกติ เป็นระยะยาวและต่อเนื่อง เพื่อที่จะหยุดยั้งหรือชะลอพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้น ที่สำคัญ การชี้แจงที่ว่า การรักษาควบคุมความดันโลหิตจำทำให้การดำรงชีวิตยืนนาน เท่าเทียบกับบุคคลปกติได้ แนวทางการรักษาอาจแบ่งเป็น การรักษาควบคุมโดยวิธีไม่ใช้ยา กับการรักษาโดยวิธีใช้ยา

1) การรักษาควบคุมโดยวิธีไม่ใช้ยา ผลดี คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นและดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติ ไม่มีอาการผิดปกติจากผลข้างเคียงของยาหลักของการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งได้แก่

1.1) การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จากหลายการศึกษา พบว่า น้ำหนักตัวสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต ในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ผู้มีน้ำหนักเกินจะมีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเป็นสองเท่าของผู้มีน้ำหนักตัวปกติ และในกลุ่มอายุ 40-64 ปี คนอ้วนมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนน้ำหนักปกติถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ยิ่งน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็วและเพิ่มมากขึ้นยิ่งมีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากขึ้น การลดน้ำหนักเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในการรักษาความดันโลหิตโดยวิธีไม่ใช้ยา และยังช่วยลดปริมาณยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิตลงด้วย การลดน้ำหนักตัวที่

เกินร่วมกับการจำกัดอาหารเค็มควบคุมปริมาณเกลือจะช่วยลดความดันโลหิตมากยิ่งขึ้น สำหรับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ควรลดความดันโลหิตได้ 2.5/1.5 มม.ปรอท

1.2) การควบคุมอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีเกลือ (NaCl) สูง ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีการศึกษาที่บ่งชี้ว่า การจำกัดเกลือ วันละไม่เกิน 2 กรัม จะทำให้ความดันโลหิตลดลง 5-10 มม.ปรอท การจำกัดเกลือพอประมาณ นอกจากจะช่วยควบคุมความดันโลหิต ยังลดปริมาณยาที่ใช้ควบคุมความดันโลหิตในกลุ่ม Thiazide, Betablocker, Angiotensin converting inhibitors แต่จะไม่มีผลต่อยากลุ่ม Calcium antagonists และช่วยเพิ่มโปตัสเซียมในเลือดซึ่งจะลดอันตรายในกรณีผู้ป่วยได้ยาขับปัสสาวะอยู่จะเกิด Hyponatremia และเอื้อต่อการสูญเสียโปตัสเซียมในปัสสาวะมากยิ่งขึ้นในแต่ละวันจึงไม่ควรรับประทานเกลือมากเกินไป

1.3) แอลกอฮอล์ กาแฟ และการสูบบุหรี่

การดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว ไม่มีผลต่อความดันโลหิต แต่ถ้าดื่มในปริมาณที่มากเป็นประจำ จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรดื่มแอลกอฮอล์ไม่เกินวันละ 1 ออนซ์ วิกิไม่เกินวันละ 2 ออนซ์ ไวน์ไม่เกินวันละ 8 ออนซ์ การหยุดดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้ความดันโลหิตลดลงเรื่อย ๆ และน้ำหนักตัวลดลงด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษาความดันโลหิต

เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง คาเฟอีนต่อความดันโลหิตพบว่า ถ้าดื่มกาแฟ (คาเฟอีน) อย่างเดียว มากกว่าวันละ 5 ถ้วยเป็นประจำ ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ถ้าดื่มกาแฟร่วมกับสูบบุหรี่เป็นประจำ จะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นมาก แต่ในผู้ที่ไม่เคยดื่มกาแฟมาก่อน หลังดื่มกาแฟไป 2 ชั่วโมง ความดันโลหิตจะเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลจากมีการเพิ่ม Cardiac output ในขณะนั้น

การสูบบุหรี่ ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงควรงดสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระตุ่นระบบประสาทซิมพาเทติก มีผลต่อหัวใจ หลอดเลือดโคโรนารี และหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหดตัวเพิ่มขึ้น ปริมาตรเลือดออกจากหัวใจใน 1 นาที เพิ่มขึ้นและหลอดเลือดส่วนปลายหดตัว

1.4) สารอาหารอื่นๆ หลีกเลียงอาหารไขมันอิ่มตัว โคเลสเตอรอล ผลิตภัณฑ์จากแป้งที่ผ่านขบวนการขัดสีจนขาว เช่น ข้าวที่ผ่านการขัดสีจนขาว ขนมปังขาว ผลิตภัณฑ์จากน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม ขนมหวาน หลีกเลียงเนื้อสัตว์จำพวกหมูและเนื้อ โดยเปลี่ยนเป็นเนื้อปลาหรือเนื้อไก่แทน อาหารที่มีโปตัสเซียมสูงจะทำให้ความดันโลหิตลดลง ภาวะที่ร่างกายมีโปตัสเซียมสูงการขับทิ้งโซเดียมทางไตเพิ่มขึ้น อาหารที่มีโปตัสเซียมสูง เช่น ผัก ผลไม้ แต่ไม่ควรใช้สารโปตัสเซียมทดแทน (Potassium replacemcnt) เพราะอาจเกิดภาวะ Potassium intoxication ได้ ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัต มักจะมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

1.5) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความดันโลหิต เพราะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น การศึกษาส่วนใหญ่ยืนยันว่าผู้ที่ป่วยความดันโลหิตสูง หากออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ความดันโลหิตขณะพักจะลดลง 10-20 มม.ปรอท นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและอาการทางจิตประสาท ผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถลดอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจากโรคไต การออกกำลังกายจะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ดีขึ้น

1.6) การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation therapy, Relaxation training) การฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะลดการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ และความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ยังลดความวิตกกังวล ความกลัว การมุ่งทำร้ายต่อผู้อื่น ส่งเสริมการควบคุมตัวเอง และความรู้สึกที่ดีเพิ่มขึ้น การฝึกการผ่อนคลายมีหลายชนิด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progress muscle relaxation) โยคะ (Yoka) ไบโอฟีดแบค (Biofeedback) การฝึกสมาธิ (Transcendental meditation) การฝึกการหายใจ (Breathing exercise) การสะกดจิต (Hypnosis) เป็นต้น

2) การรักษาควบคุมโดยใช้ยา ในกรณีที่ความดันโลหิตสูงไม่มาก หลังจากใช้การควบคุมโดยไม่ใช้ยาแล้ว ถ้าความดันไดแอสโตลิกยังสูงเกิน 95 มม.ปรอท หรือความดันซิสโตลิกยังสูงเกิน 160 มม.ปรอท ควรใช้ยาลดความดันโลหิต แต่ในรายที่เป็น Severe hypertension ควรรีบให้ยาลดความดันโลหิต เมื่อควบคุมความดันโลหิตได้แล้ว แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวควบคุมโดยไม่ใช้ยาร่วมด้วย

2.3.7 พัฒนาการของมนุษย์

วัยผู้ใหญ่หรือวัยกลางคน เป็นวัยที่มีความพยายามในการสร้างฐานะทางเศรษฐกิจ สร้างความเป็นปึกแผ่นให้กับตนเองและครอบครัว มีความรับผิดชอบต่อสังคม รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ได้อย่างมาก (Robert Havighurst 1953-1972) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมีผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและเศรษฐกิจและโรคนี้พบได้บ่อยในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ อุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550)

2.4 รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร 2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) การผ่อนคลายความเครียด 4) การรับประทานยาและการมาพบแพทย์ตามนัด

รูปแบบการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยเป็นวิธีที่ใช้ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ เป็นการผสมผสานการใช้ทรัพยากรที่ชาญฉลาด พร้อมกับกิจกรรมที่มีการประสานงานกับแผนกต่างๆ ส่งเสริมการสื่อสารให้มีความยืดหยุ่น และเกิดความพึงพอใจในงาน ผู้นำต้องรู้จักองค์กรและสมาชิกเป็นอย่างดี มีการวางแผนที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิก จึงจะนำมาซึ่งความสำเร็จ (Marquis & Huston, 2006, p. 328-344; อ้างในพวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551, น. 161-170)

สรุป รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีรูปแบบใดที่ดีเยี่ยม บางรูปแบบอาจดำเนินไปได้ด้วยดีสำหรับองค์กรใหญ่ที่มีบุคลากรจำนวนมาก ในขณะที่อีกรูปแบบอาจจะดีในชุมชน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจะต้องพิจารณาให้รอบคอบว่า รูปแบบบริการการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบใดสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร จำนวนและคุณลักษณะของบุคลากร ทรัพยากร รวมทั้งงบประมาณที่มีอยู่ นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลควรจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความพร้อมด้านความรู้ของบุคลากรด้วย ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ตัดสินใจเลือกรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสถานการณ์ขององค์กร จากผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิตามแนวคิดของเบ็ตตี้ นิวแมน แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยงานผู้ป่วยนอก ต่อการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงการบำบัด พบว่า การจัดรูปแบบบริการอย่างมีแบบแผนมีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงการบำบัด (จิรนุช ธรรมโหร, 2553, น. 104)

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง การรับรู้ ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

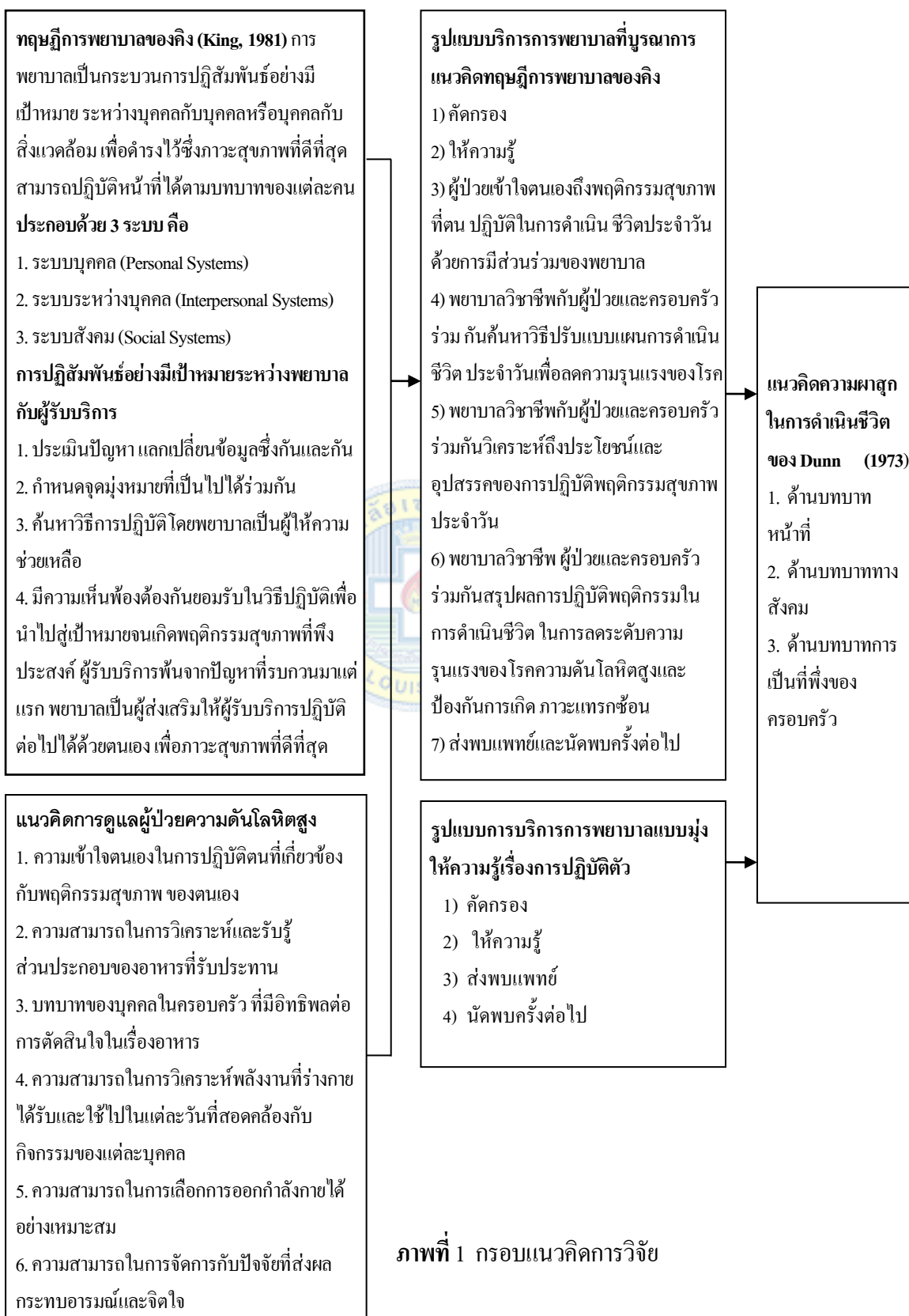
รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง เป็นการมอบหมายงานเป็นทีม เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล โดยการมอบหมายให้พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายให้กับพยาบาลในทีมดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากงานผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพในทีม มีการมอบหมายและแบ่งหน้าที่ชัดเจน คือ การซักประวัติและคัดกรองสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยกิจกรรมทางการพยาบาลด้านการให้ความรู้ การสอน การให้คำแนะนำ สาธิตและการฝึกปฏิบัติ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน โดยมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลในทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยการดูแลเน้นระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล ระบบสังคมซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการช่วยเหลือเป็น การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยการรวบรวมปัญหาดังเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน

วางแผนการดูแลสุขภาพ ทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกันร่วมกันประเมินผลนำไปสู่จุดมุ่งหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุของโรคส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมด้านสุขภาพไม่เหมาะสม การรับประทานอาหารรสเค็มจัดและอาหารไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เมื่อป่วยเป็นโรคความดันสูงแล้ว ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมทั้งการป้องกันและรักษาที่ถูกต้อง เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การรับประทานยาตามความเชื่อความชอบของตนเอง ผู้ที่ปรุงอาหารให้กับผู้ป่วยขาดความรู้การออกกำลังกายอย่างถูกวิธีเหมาะสม การเผชิญความเครียด การมาตรวจตามนัด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากการดูแลตนเองที่ซับซ้อนผู้ป่วยต้องการพยาบาลผู้ดูแลที่มีเวลาตอบข้อซักถามข้อสงสัย การให้คำปรึกษา การให้ความคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดี ในช่วงที่ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดและสามารถช่วยกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยภายใต้เวลาและสถานที่ที่เหมาะสมในการปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความพร้อมที่จะได้รับคำแนะนำและการดูแล รวมทั้งอบอุ่นใจที่สามารถติดต่อปรึกษาขอคำแนะนำได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้แนวทางการพยาบาลของคิงที่ต้องการให้เกิดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติหรือแสดงออกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง



แนวคิดทฤษฎี

ตัวแปรต้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม โดยมีการวัดก่อนและหลังทดลอง (Two-Groups Pretest – Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

คือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35 – 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุระหว่าง 35–59 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุระหว่าง 35–59 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาจึงได้กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

3.1.3 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ
- 2) อายุอยู่ระหว่าง 35–59 ปี
- 3) มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระยะที่ 1 คือ 140/90–159/99 mmHg
- 4) ได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมระดับความดันโลหิต

- 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่พยาบาลนัดหมายได้ครบ 3 ครั้ง

3.1.4 เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

- 1) มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต
- 2) ความดันโลหิตอยู่ในช่วง มากกว่า 159/99 mmHg
- 3) ความดันโลหิตอยู่ในช่วง น้อยกว่า 140/90 mmHg
- 4) เข้าร่วมกิจกรรมตามที่พยาบาลนัดหมายได้ไม่ครบ 3 ครั้ง

3.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 คน ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ใช้วิธีการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เข้ารับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุระหว่าง 35–59 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จำนวน 10 คน
- 2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัย ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เข้ารับการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุระหว่าง 35–59 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง จำนวน 10 คน

3.2.2 การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างแบบรายคู่ (Matched Pair) โดยการคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ตั้งแต่ เพศ เดียวกัน อายุอยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน ห่างกันในแต่ละช่วงไม่เกิน 5 ปี และระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความเท่าเทียมกัน การจับคู่ตามอายุแบ่งเป็นช่วงห่างกัน 5 ปี ดังนี้ 35-39 ปี 40-44 ปี 45-49 ปี 50-54 ปี และ 55-59 ปี การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้คัดเลือกกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มตั้งต้นไว้ก่อน จำนวน 10 ราย เมื่อได้ข้อมูล

กลุ่มทดลองที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยให้มีอายุเท่ากันหรือห่างกันไม่เกิน 2 ปี เพศเดียวกัน และมีระดับการศึกษาเท่ากัน จึงนำมาจับคู่กับกลุ่มควบคุม จนครบทั้ง 10 คู่

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติโดยจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา
1	กลุ่มควบคุม	37	ชาย	ปริญญาตรี
	กลุ่มทดลอง	36	ชาย	ปริญญาตรี
2	กลุ่มควบคุม	38	หญิง	ปวช
	กลุ่มทดลอง	39	หญิง	ปวช
3	กลุ่มควบคุม	40	ชาย	ปวช
	กลุ่มทดลอง	42	ชาย	ปวช
4	กลุ่มควบคุม	43	หญิง	ปวช
	กลุ่มทดลอง	44	หญิง	ปวช
5	กลุ่มควบคุม	46	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย
	กลุ่มทดลอง	47	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย
6	กลุ่มควบคุม	48	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย
	กลุ่มทดลอง	49	หญิง	มัธยมศึกษาตอนปลาย
7	กลุ่มควบคุม	50	หญิง	ประถมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	51	หญิง	ประถมศึกษา
8	กลุ่มควบคุม	52	ชาย	ประถมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	54	ชาย	ประถมศึกษา
9	กลุ่มควบคุม	56	หญิง	ประถมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	56	หญิง	ประถมศึกษา
10	กลุ่มควบคุม	58	ชาย	ประถมศึกษา
	กลุ่มทดลอง	59	ชาย	ประถมศึกษา

จากตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 40 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 35-39 ปี 40-44 ปี 45-49 ปี 50-54 ปี และ 55-59 ปี ร้อยละ 20 ในทุกๆ ช่วงอายุ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 90 และสถานภาพ

โสดร้อยละ 10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 รองลงมา คือ ระดับ ปวช. ร้อยละ 30 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 20 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 10 การประกอบอาชีพ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50 รองลงมาอาชีพค้าขาย ร้อยละ 20 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20 เช่นกัน และและอาชีพรับราชการ ร้อยละ 10 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ สามารถพูดคุยระบาย ความทุกข์ได้กับ คู่สมรส ร้อยละ 50 บุตรหลาน ร้อยละ 30 และสามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้กับ บิดามารดา ร้อยละ 20 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน และร้อยละ ของ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้ จำแนกรายกลุ่ม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	4	40	4	40
หญิง	6	60	6	60
ช่วงอายุ (ปี)				
35-39	2	20	2	20
40-44	2	20	2	20
45-49	2	20	2	20
50-54	2	20	2	20
55-59	2	20	2	20
สถานภาพสมรส				
โสด	1	10	1	10
คู่	9	90	9	90
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	4	40	4	40
ปวช	3	30	3	30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	20	2	20
ปริญญาตรี	1	10	1	10

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน และร้อยละ ของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้ จำแนกรายกลุ่ม(ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=10)		กลุ่มควบคุม (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพปัจจุบัน				
เกษตรกร	5	50	5	50
ค้าขาย	2	20	2	20
รับจ้าง	2	20	2	20
รับราชการ	1	10	1	10
บุคคลที่สามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้				
คู่สมรส	5	50	5	50
บุตรหลาน	3	30	3	30
บิดามารดา	2	20	2	20

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

3.3.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หมายถึง แบบแผนการทำงานที่ประกอบด้วยชุดของกิจกรรม ที่

ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น เป็นคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงและแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก

1.1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการพยาบาลของคิง แล้วบูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

1.2) นำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มาบูรณาการกับแนวคิดการพยาบาลของคิง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (ดังตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 บรูณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บรูณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
1.ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ความเข้าใจสภาพของตนเองก่อนและหลังการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไร เป็นการให้ผู้ป่วยรู้จักและยอมรับตนเองในการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยเพื่อลดความเสี่ยงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	1.มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับโรค เพื่อไม่ส่งผลให้ภาวะของโรคมีความรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีความเข้าใจ สามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรคเป็นอย่างไรและรู้ว่าควรตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเช่นไรจึงเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนจึงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลวิชาชีพในทีมและระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว มีการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติประจำวันของผู้ป่วย ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย/ ครอบครัว ถึงกิจกรรม การดำเนินชีวิตประจำวันด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วย	กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล

ตารางที่ 3 บุรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
		การสื่อสารแบบสองทางให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น สามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมใดที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง เป็นต้นว่า การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การเติมเครื่องปรุงรสเค็มและหวานเพิ่มในอาหารเป็นประจำ จะมีผลทำให้โรคที่เป็นอยู่ มีความรุนแรงมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างไรเช่นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจโรคหลอดเลือดในสมองไตวาย เป็นต้น โดยมีพยาบาลอธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยซึ่งจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	

ตารางที่ 3 บุรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าอาหารประเภทใดบ้างที่จะทำให้โรคของตนเองรุนแรงมากขึ้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือก รับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค	1. มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ผู้ป่วยต้องมีความ สามารถ ในการวิเคราะห์อาหาร และรับรู้ส่วนประกอบของอาหาร ที่จะรับประทานในแต่ละมื้อในชีวิตประจำวัน และบอกได้ว่า อาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง มีอะไรบ้าง อาหารที่มีไขมันสูงมีอะไรบ้าง เพราะอาหารดังกล่าวทำให้เกิดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยบอกได้ว่าอาหารที่รับประทาน มีส่วนประกอบของอะไร มีสารอาหารชนิดใด เพื่อใช้ในการตัดสินใจ เลือก รับประทานหรือจะรับประทานได้ในปริมาณเท่าไร ในแต่ละมื้อเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและช่วงอายุของผู้ป่วย โดยเฉพาะอาหารที่ต้องจำกัดเกลือและอาหารที่มีไขมันสูง ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ว่าตนเองต้องตระหนักว่าขณะนี้ตนเองป่วยเป็นอะไร ต้องรับประทานอาหารแบบใดจึงจะเหมาะสมกับโรค	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกัน ค้นหาวิธีปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไป ปฏิบัติในการควบคุมตนเองที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 บุคลากรแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุคลากรทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ความสามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบของพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน ทำให้ผู้ป่วยครอบครัวเข้าใจและนำไป	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ	โดยมีพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะและต้องให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ในเรื่องการวิเคราะห์ปริมาณอาหาร และส่วนประกอบของอาหาร ในแต่ละมื้อ ของแต่ละวัน ช่วยทำให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป ความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการวิเคราะห์ส่วนประกอบ พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร ในแต่ละมื้อแต่ละวัน มีการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน โดยมีการสื่อสารแบบสองทางระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว ให้ผู้ป่วย/ครอบครัวแสดงความคิดเห็นในเรื่อง การวิเคราะห์ส่วนประกอบ ของ อาหาร พลังงาน ที่รับประทานในแต่ละวันการรับประทานอาหาร และพลังงานที่ใช้ใน	

ตารางที่ 3 บุรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
ปฏิบัติเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับสถานะของโรคเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดระดับความรุนแรงของโรค	4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพสามประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	แต่ละวันว่ามีความสมดุลกันหรือไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำในวันหนึ่งๆหรือไม่ โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์คำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อให้สอดคล้องกับพลังงานที่ใช้กิจกรรมต่างๆในแต่ละวัน สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัว สามารถคิดได้เอง และสามารถหาอาหารทดแทนได้	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันค้นหาวิธีปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 บุคลากรแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
4.บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร ในครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ต้องรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องรับประทานอย่างไรจึงจะถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพสามประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญ ในการตัดสินใจในเรื่องการเลือกอาหาร การซื้ออาหารการประกอบอาหารให้ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเรื่องอาหารของผู้ป่วยโดยมีการกำหนด เป้าหมายร่วมกัน มีการสื่อสารกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ความห่วงใยกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และในสังคมที่เป็นความต้องการพื้นฐาน โดยผ่าน กระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร การสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคที่เป็นอยู่และคำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง จะช่วยให้การวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวันเหมาะสมกับโรคจะช่วยให้อาการบรรเทาได้	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันค้นหาวิธีปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต ประจำวันที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 บุคลากรแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
5. ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของร่างกาย ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผลรับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว การให้เหตุผลถึงการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับโรคในร่างกายและระบบที่เกี่ยวข้องแล้ว การตั้งเป้าหมายร่วมกัน	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพสามประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการ ความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ที่ส่งผลต่อระบบอวัยวะของร่างกาย โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของหลอดเลือดแดง ในทางเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ขรุขระ อุดตัน มีผลทำให้ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญไม่เพียงพอมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ สมอง หัวใจ ไต ตา ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผล รับรู้ตนเอง ถึงความเจ็บป่วย ที่ตนเองเป็นอยู่ รู้ว่าสาเหตุพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้อง กับสภาวะความเจ็บป่วยส่งผลต่อความรุนแรงของโรคทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยการให้ผู้ป่วย/ครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการหาวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆ	กิจกรรมที่ 3 พยาบาล วิชาชีพ กับผู้ป่วย ร่วมกัน วิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 (ต่อ) บุรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
การตั้งเป้าหมายร่วมกันที่จะหาวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆในร่างกาย เพิ่มมากขึ้น 6. ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจ ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ต่อจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามี ปัจจัยอะไร ที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ ของตน และสามารถจัดสิ่งที่มีผลนั้นได้จะช่วย	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพสามประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร	ในร่างกาย เพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงมากขึ้นเป็นสิ่งสำคัญด้วยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยโดยมีครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุน ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตน ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตนและสามารถจัดสิ่งที่มีผลนั้นได้เป็นภาวะที่บุคคลมีการรับรู้ตนเอง และปฏิกิริยาของคนอื่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดเรื่องอาหารว่าชีวิตผู้ป่วยจะสามารถอยู่กับอาหารเฉพาะโรคได้อย่างไร เมื่อต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรคทุกวัน เนื่องจากไม่มีความอโรยเพราะรับประทาน	กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ในการลดระดับความรุนแรงของโรคและป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 3 บุรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
ให้ดำรงความสมดุลในร่างกายทำให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้และยอมรับจิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลตนเองที่จะอยู่กับโรคของตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรค ช่วยทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้	ด้านสุขภาพที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	เค็มไม่ได้ หวานไม่ได้ มันไม่ได้ เป็นอาหารที่ผู้ป่วยไม่คุ้นชินแต่ เป็นอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรับประทานได้เป็นส่วนใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นการช่วยขจัดความเครียด และสามารถจัดการกับปัจจัยต่างๆที่มี ผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยได้ ซึ่งต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการขจัดความเครียดของผู้ป่วยในเรื่องการให้คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทาง อารมณ์ การช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วย สามารถจัดการกับอารมณ์ที่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นทั้งพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องมีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	

ตารางที่ 3 บุคลากรแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุคลากรทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
		เมื่ออยู่ที่บ้าน พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อให้กับพยาบาลในรพสต.ที่ไปพบกับผู้ป่วยได้รู้ถึงสิ่งที่ได้ทำกับผู้ป่วยไปแล้ว และแผนที่จะทำงานร่วมกับผู้ป่วยต่อไป ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	

1.3) ผู้วิจัยนำตารางที่บูรณาการมาจัดทำกิจกรรมและพฤติกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงโดยระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการพร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้เข้าใจได้ง่าย ผู้วิจัยจึงสร้างเป็นตารางที่เรียกว่า ตารางแสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ดังตารางที่ 2) เรียกว่า **คู่มือปฏิบัติงานในรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ คิงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ** ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการวิเคราะห์และรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน ความสามารถในการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารในแต่ละวัน บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร ความสามารถในการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม และความสามารถในการเผชิญกับสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบด้านสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นแนวทางในการสร้างคู่มือการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ (ดังตารางที่ 4)



ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิงกับแนวคิดการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ การทดลองปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึง พฤติกรรมสุขภาพที่ตน ปฏิบัติในการดำเนิน ชีวิตประจำวันด้วยการมี ส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต้องเข้าใจการ กระทำของ ตนเอง เข้าใจถึงผลแห่ง การกระทำของตนต่อภาวะ สุขภาพที่เป็นปัจจัยที่ทำให้ เกิดความรุนแรงของโรค	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม - ศึกษาผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง 6 แนวคิด - ศึกษาพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง - มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง - พยาบาลวิชาชีพวางแผนนัดหมายผู้รับบริการ 3 ครั้ง ห่างกัน 3 วัน นัดหมายครั้งที่ 1 (วันที่ 13 ส.ค. 56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที) ปฏิบัติดังนี้ 1.พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากเวชระเบียนของผู้ป่วย จากผู้ร่วมงาน จากผู้ป่วย และจากญาติ 2. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ป่วย และครอบครัว มีการพูดคุยกันถึงการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในอดีตให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้แสดง	-พยาบาลวิชาชีพได้รับการการ เติร์มความพร้อมและได้รับ มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ -พยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจปัญหา ของผู้ป่วยที่ถูกต้องตรงกัน	ใบมอบหมายงานผู้ป่วย เฉพาะราย(Case Assignment Sheet) 1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2.แบบบันทึกพฤติกรรมที่ ผ่านมาของผู้ป่วยความดัน โลหิตสูง

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบการทดลองปฏิบัติ
	ความ คิดเห็นเป็นการสื่อสารแบบสองทางในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย วิธีผ่อนคลายความเครียด อธิบายให้ผู้ป่วย/ครอบครัวเข้าใจเพื่อให้รู้ว่าความเจ็บป่วยเกิดขึ้นมาได้อย่างไร ให้ผู้ป่วย/ครอบครัวรู้ว่าอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วย/ครอบครัวรู้ว่าพฤติกรรมดังกล่าวของตนเองอะไรถูก อะไรผิด เกิดความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรค 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ครอบครัวสรุปปัญหาร่วมกัน เป็นปัญหาในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ปฏิบัติมาในอดีต พร้อมกับบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยเริ่มตั้งแต่วันแรกที่พบ	-พยาบาลและผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายในเรื่องเดียวกัน	

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิง กับแนวคิดการบริการการพยาบาลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ การทดลองปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกัน ค้นหาวิธีปรับเปลี่ยนแผน การดำเนินชีวิต ประจำวัน ที่ผู้ป่วย จะต้องนำไปปฏิบัติใน การควบคุมตนเองที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของ โรคและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน พยาบาลวิชาชีพสร้าง ความเข้าใจให้ผู้ป่วยและ	นัดหมายครั้งที่ 2 (วันที่ 16 ส.ค.56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที) ปฏิบัติดังนี้ 1.พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูล ที่ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริงว่าสิ่งใดถูกต้อง และสิ่งใดที่ควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสียใหม่ 2.พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุยถึงพฤติกรรม รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระหว่าง สิ่ง que ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่ถูกต้อง ในเรื่อง 2.1 อาหารและการคำนวณพลังงาน วิเคราะห์ส่วนประกอบของ อาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ 2.2 บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใน เรื่องอาหาร	1.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถวิเคราะห์ส่วนประกอบ ของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละ มื้อ ว่าส่วนประกอบของอาหาร ดังกล่าวส่งผลต่อระดับระดับ ความดันโลหิตหรือไม่ 2.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถเลือกรับประทานอาหาร ได้อย่างถูกต้อง 3.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถเลือกซื้ออาหารได้อย่าง ถูกต้อง และไม่เติมเครื่องปรุง ลง ไปในอาหารสำเร็จรูป	1. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ ผ่านมาและแนวทางการ ปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง 2.แบบบันทึกการดูแล ผู้ป่วย 3.แผ่นพับ/โปสเตอร์ ประกอบด้วย 3.1 อาหารและการ คำนวณแคลอรีวิเคราะห์ ส่วนประกอบของอาหารที่ รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิง กับแนวคิดการบริการการพยาบาล ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ การทดลองปฏิบัติ
ครอบครัวทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันและร่วมกันวางแผนในการค้นหาวิธีปฏิบัติเพื่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมภาวะ การเจ็บป่วย	2.3 วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน 2.4 วิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละราย ร่วมกันประเมินถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเครียด และวิธีการจัดการกับความเครียดร่วมกันวิเคราะห์ถึงวิธีที่ผู้ป่วยสามารถใช้ในการผ่อนคลายความเครียด 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองและปฏิบัติได้จริง 4. พยาบาลวิชาชีพแนะนำการบันทึกการปรับพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ และบันทึกอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ 5. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำการบันทึกพร้อมทั้งให้นำกลับมาในการนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน	4. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองในชีวิตประจำวัน เพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละวัน 5. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลเรื่องอาหาร	3.2 บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร 3.3 วิธีการวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับและการใช้พลังงานในแต่ละวัน

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิง กับแนวคิดการบริการการพยาบาล ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบการทดลองปฏิบัติ
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วย และครอบครัว ร่วมกัน วิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย สร้างความเข้าใจร่วมกันถึงผลของพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกัน	นัดหมายครั้งที่ 3 (วันที่ 19 ส.ค.56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที) ปฏิบัติดังนี้ 1.พยาบาลวิชาชีพพบทวนเนื้อหาในสัปดาห์ที่ผ่านมาและพูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 2.พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ ที่ปฏิบัติได้จริงและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามรูปแบบใหม่ ในสัปดาห์ที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้มาพูดคุยกับผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งแนะนำถึงประโยชน์และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถประเมินการใช้พลังงานของตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อทราบความสมดุลของการได้รับพลังงานจากการบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละวันหากไม่เกิดความสมดุล ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้มีการใช้พลังงานมากขึ้น จนเกิดความสมดุลได้	1.แบบบันทึกพฤติกรรมและอุปสรรคในการปฏิบัติของผู้ป่วย 2.แบบบันทึกอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิง กับแนวคิดการบริการการพยาบาล ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบการทดลองปฏิบัติ
ร่วมกันวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุ เพื่อนำมาแก้ไขปรับแผนการปฏิบัติ	4. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ และอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ไว้ในแฟ้มบุคคลของผู้ป่วย 5. นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 ห่างกัน 1 สัปดาห์ 6. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูล ในแบบบันทึกกิจกรรมสำหรับพยาบาล		
กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตในการลดระดับความรุนแรงของ	นัดหมายครั้งที่ 4 (วันที่ 22 ต.ค.56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที) ปฏิบัติดังนี้ 1.พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยและครอบครัวนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิต มาร่วมวิเคราะห์ร่วมกันถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	1. มีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยโดยการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติจนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ	1.แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย 2.แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย

ตารางที่ 4 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิง กับแนวคิดการบริการการพยาบาล ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการ ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบ การทดลองปฏิบัติ
โรคความดันโลหิตสูงและ ป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนและสร้าง เสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงสามารถ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างต่อเนื่อง	2.พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวิเคราะห์ผลของการปรับแบบแผนการ ดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน 3.พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวางแผนทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไป ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ในการควบคุมตนเองต่อไป ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 4.ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Post test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลครบ 4 ครั้งในระยะเวลา 9 วัน	ตัวที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความ ดันโลหิตได้เหมาะสม ลดความ รุนแรงและป้องกันการเกิดโรค แทรกซ้อนเพื่อช่วยเหลือและ สนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติ พฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความมั่นใจที่จะดำเนินชีวิต ตามแบบแผนสุขภาพได้อย่าง ต่อเนื่อง	

1.4) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกใช้ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนเรียกว่าคู่มือรูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวทางการพยาบาลของถึงในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เพื่อให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นปฏิบัติและขั้นทบทวน คำแนะนำในการใช้คู่มือมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาล ขั้นตอนกิจกรรม/พฤติกรรมปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกใช้เป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.5) นำเสนอคู่มือต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอน ปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสอบถามถึงการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามถึงการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความผาสุก (Well-being) ของ Dunn (1973) โดยสร้างเป็นคำถามปลายปิด เกี่ยวกับ 3 ด้าน คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาทในสังคม ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ ระดับคะแนนเป็นมาตรวัดแบบ Likert Scale 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงนานๆ ครั้งให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนของระดับความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตร ช่วงคะแนนชั้นเท่ากับค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยูดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

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

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียด การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความผาสุกในการดำเนินชีวิต ระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความผาสุกในการดำเนินชีวิตระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความผาสุกในการดำเนินชีวิตระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความผาสุกในการดำเนินชีวิตระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีความผาสุกในการดำเนินชีวิต ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาและอาชีพ และบุคคลที่พูดคุยระบายความทุกข์

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.4.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

การหาความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นทั้ง 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ คิง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสอบถามถึงการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของข้อรายการและการใช้ภาษา ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้วนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริการพยาบาล (ดังรายนามภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ สรุปความเห็น โดยใช้ 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิ จึงถือเป็นการตัดสิน แล้วรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3.4.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 ราย ที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี โดยทำหนังสือพร้อมแนบโครงร่างการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่าช้างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.95 หาค่าความเชื่อมั่นด้านบทบาทหน้าที่ได้เท่ากับ 0.87 ด้านบทบาทในสังคมได้เท่ากับ 0.87 และบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัวได้เท่ากับ 0.89

3.5 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/ สารานิพนธ์ แบบยกเว้น (Expectation Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ.2553นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์เพื่อขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติโครงร่างการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารานิพนธ์ ระดับมหาวิทยาลัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลบางระจัน อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

3) เอกสารการขออนุมัติประกอบด้วย ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย แบบเสนอโครงร่างงานวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (การศึกษาอิสระ) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) นำโครงร่างการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี โดยทำหนังสือขออนุมัติในการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายบางระจันและ โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี

5) เมื่อได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน และโรงพยาบาลพรหมบุรี แล้ว จึงเริ่มดำเนินการทดลอง เก็บข้อมูลงานวิจัย

6) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล จากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และอธิบายให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เข้าใจถึงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ว่าข้อมูลที่ได้จากการทดลองนี้จะมีความลับและไม่มีผลต่อการรักษา หรือการรับบริการใดๆ โดยจะไม่มีความเห็นส่วนบุคคลหรือชื่อของผู้รับบริการปรากฏในงานวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดโดยไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการของผู้ป่วยและสามารถยุติได้ถ้าไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อ เมื่อผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยินดีเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามแบบฟอร์มจริยธรรมการวิจัย แล้วจึงทำการเก็บข้อมูล

3.6 วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เตรียมก่อนดำเนินการทดลอง

1.1) การเตรียมเอกสาร ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสาร เพื่อพร้อมใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.1.1) แบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการวิจัย

1.1.2) เอกสารประกอบการอบรมและคู่มือการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1.1.3) แบบวัดการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

1.1.4) สมุดประจำตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้าร่วมวิจัย

1.1.5) แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

1.2) การเตรียมบุคลากร ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกที่ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดย

1.2.1) จัดทำโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 3 คน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาเป็นวิทยากรบรรยาย เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกอบรมผู้วิจัยได้อธิบายการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้พยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัยมีความเข้าใจต่อแนวทางการให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ คิง ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมากขึ้น

1.2.2) ผู้วิจัยจัดให้พยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ คิง ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาของการฝึกปฏิบัติ ก่อนการทดลองจริง คนละ 1 ราย

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและคัดเลือกผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองตามเกณฑ์

2.1) กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี วันที่ 1-10 สิงหาคม 2556 โดยดำเนินการก่อนการจัดอบรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมการวิจัยและก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติกับกลุ่มทดลองมีขั้นตอนดังนี้

2.1.1) พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี คัดเลือกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด และใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ปฏิบัติกิจกรรม การให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนี้ 1) คัดกรอง 2) ให้ความรู้ 3) ส่งพบแพทย์ 4) นัดพบครั้งต่อไป พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติที่บ้าน และนัดหมายติดตามให้การพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เดือนละ 1 ครั้ง

2.1.2) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลกลุ่มควบคุมไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มควบคุม

2.2) กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยในคลินิกความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุอยู่ระหว่าง 35-59 ปี คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงโดยให้มีอายุเท่ากันหรือห่างกันไม่เกิน 2 ปี เพศเดียวกัน และมีการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน จำนวน 10 คน ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ระยะเวลาในการดำเนินการทดลอง ใช้เวลาใน

การทดลอง 9 วัน เริ่มดำเนินการในวันที่ 13 – 22 สิงหาคม 2556 ดำเนินการทดลอง โดยหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาใช้ในการปฏิบัติ ดังนี้

2.2.1) หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ ตามความสามารถของแต่ละบุคคลโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยปฏิบัติการพยาบาลเป็นรายบุคคล ให้บริการครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง นัดหมายผู้ป่วยมารับบริการ 4 ครั้งห่างกัน 3 วัน โดยพบผู้ป่วยตั้งแต่ครั้งแรกจนครบ 4 ครั้งของการนัดหมาย พยาบาล 1 คนดูแลผู้ป่วย 3-4 คน ต่อการปฏิบัติงานในวันหนึ่งๆ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลผู้นี้ก็จะดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆไปด้วย หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกทำหน้าที่ควบคุมกำกับให้พยาบาลปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ คิง ตั้งแต่การประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย การกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกับผู้ป่วย ค้นหาวิธีปฏิบัติ การตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ได้กำหนดไว้ร่วมกัน

2.2.2) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่สอดคล้องกับรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ คิง ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้วยการวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ คิง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการปฏิบัติตามแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2.3) ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลของกลุ่มทดลองไว้ในบัญชีรายชื่อกลุ่มทดลองการทดลองครั้งนี้เป็นการกำหนดให้พยาบาลไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยในการทดลองพยาบาลใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ที่ได้รับการอบรมมาแล้วและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุทุกราย ผู้วิจัยเชื่อว่าระยะเวลาของการทดลอง พยาบาลวิชาชีพจะสามารถเรียนรู้การปฏิบัติในการให้บริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงได้อย่างสมบูรณ์ จนผู้ป่วยเกิดความผาสุกได้โดยมีการจัดกิจกรรมดังนี้

นัดหมายครั้งที่ 1 (วันที่ 13 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วย ครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที)

(1) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละราย เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภค ความร่วมมือในแผนการรักษา เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดความเชื่อ สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว อิทธิพลของครอบครัว สังคม วัฒนธรรม

(2) พยาบาลวิชาชีพแจกแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมา เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการผ่อนคลายความเครียด

(3) พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยที่ไปกระตุ้นให้ระดับความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยมุ่งเน้นให้เกิดการรับรู้ต่อปัญหาที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องตรงกัน

(4) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูล ที่ได้จากแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม ที่ผ่านมา ของผู้ป่วย มาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริงว่าสิ่งใดถูกต้องหรือสิ่งใดไม่ถูกต้อง และควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่

(5) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยพูดคุยเชิงเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่ถูกต้องในเรื่องเหล่านี้

(5.1) อาหารและการคำนวณแคลอรีวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวันแต่ละมื้อ

(5.2) บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร

(5.3) วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และการใช้พลังงานในแต่ละวัน การออกกำลังกายและการสูญเสียพลังงาน

(5.4) วิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยพยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละราย ร่วมกันประเมินถึงสาเหตุที่ทำให้เครียด ความถี่และระยะเวลาที่ เครียด และวิธีการแสดงออกเมื่อเกิดความเครียด แล้วร่วมวิเคราะห์ถึงวิธีที่ผู้ป่วยสามารถใช้ในการผ่อนคลายความเครียดของตนเอง พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมในการให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติในการผ่อนคลายความเครียด การหลีกเลี่ยงความเครียดให้กับผู้ป่วย จนผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองและปฏิบัติได้จริง

(6) พยาบาลวิชาชีพแนะนำการบันทึกการปรับพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ และบันทึกอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

(7) พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดคู่มือการบันทึกสำหรับผู้ป่วย และแนะนำการบันทึกแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติตามจริงที่บ้านเพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันในครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งแรก 3 วัน)

(8) พยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการนัดผู้ป่วยมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไปตามตารางกิจกรรม โดยนัดห่างกันไปอีก 3 วัน โดยนัดผู้ป่วยพร้อมกันทุกราย

นัดหมายครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นระยะเวลา 3 วัน (วันที่ 16 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที)

กิจกรรมที่ 2

(1) พยาบาลวิชาชีพพบทบทวนเนื้อหาในการนัดพบครั้งที่ผ่านมา และพูดคุยซักถามวิธีปฏิบัติ ตามแบบแผนการดำเนินชีวิต

(2) พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ ที่ปฏิบัติได้จริง และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามรูปแบบใหม่ ในการนัดพบครั้งที่ ผ่านมา ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ มาพูดคุยกับผู้ป่วย

(3) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถ ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งแนะนำถึงประโยชน์และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

(4) พยาบาลวิชาชีพแนะนำข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็น ประโยชน์ ต่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

(5) พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิต แบบใหม่ และอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตาม คำแนะนำได้ไว้ในแฟ้มบุคคลของผู้ป่วย

(6) นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 โดยมี ระยะห่างจากครั้งที่ผ่านมา 3 วัน

(7) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูล ในแบบบันทึกกิจกรรมสำหรับพยาบาล

นัดหมายครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 3 วัน (วันที่ 19 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที)

(1) พยาบาลวิชาชีพ เพื่อติดตามผลการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามโปรแกรมที่ได้รับ

(2) พยาบาลวิชาชีพสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย/ ผู้ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่อง อาหารของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สัมภาษณ์และสังเกตสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การใช้สิ่งสนับสนุนทั้งจากภายในและภายนอกมาสนับสนุนการปฏิบัติตน ของผู้ป่วยให้เหมาะสมขึ้น

(3) พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูล ในแฟ้มข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย

(4) แจ้งผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับทราบถึงการนัดติดตามผลในครั้งต่อไปอีก 3 วัน

นัดหมายครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นระยะเวลา 3 วัน (วันที่ 22 สิงหาคม 2556)

พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 (ใช้เวลา 40 - 50 นาที) ปฏิบัติดังนี้

(1) พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ บ้านมาร่วมวิเคราะห์กับผู้ป่วยถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

(2) ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Post-test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล 4 สัปดาห์ ประเมินผลการจัดกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดการพยาบาลของคิง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการตรวจร่างกาย ตรวจวัดระดับความดันโลหิตให้กับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Post-test) หลังได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลครบ 4 ครั้ง

(3) พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยวิเคราะห์ผลของการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน

(4) พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยวางแผนทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในการควบคุมตนเองต่อไปในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ระยะที่ 3 ขึ้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

3.1) ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมแนะนำตัวกับผู้ป่วย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง แก่กลุ่มตัวอย่างหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ในครั้งแรกที่นัด ผู้ป่วยมารับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว (Pre-test) และครั้งที่ 2 นัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อครบกำหนด (9 วัน) (Post-test)

3.2) ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมแนะนำตัวกับผู้ป่วย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการและระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง แก่กลุ่มตัวอย่างหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ในครั้งแรกที่นัดผู้ป่วยมารับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Pre-test) และครั้งที่ 2 นัดเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามการรับรู้ความพึงพอใจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเมื่อครบกำหนดครั้งที่ 4 (9 วัน) (Post-test)

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1) ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ

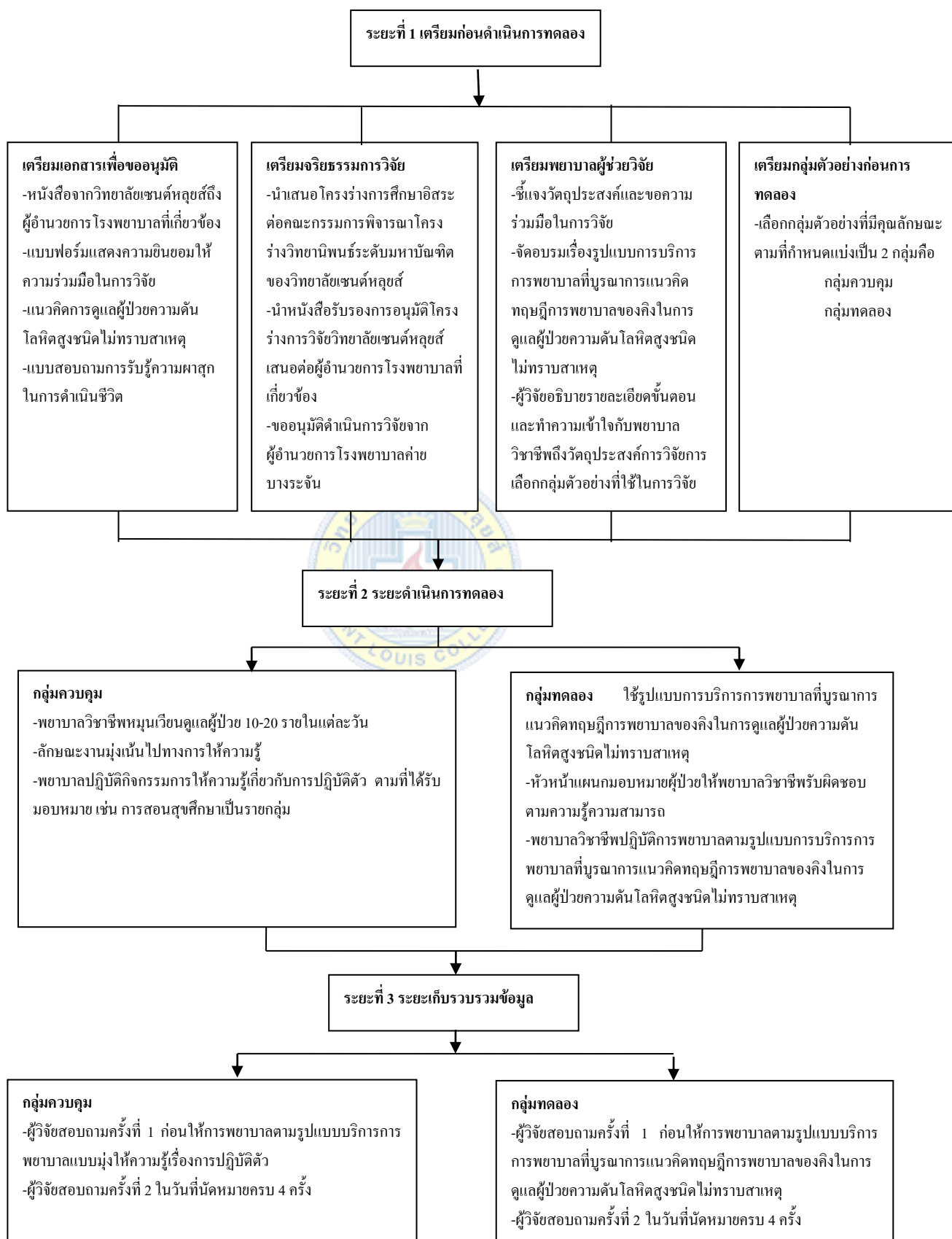
2) ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการวัดความสามารถในการจัดการตนเอง ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลัง ได้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยใช้สถิติ Non-Parametric Statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Wilcoxon signed ranks test

4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ภายหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และรูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว โดยใช้สถิติ Non-Parametric Statistic ด้วยวิธีการทดสอบ Mann – whitney U- test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินโครงการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (Two Groups Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผลการวิเคราะห์นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลของกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (ตารางที่ 5.- ตารางที่ 9)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มทดลอง และหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test (ตารางที่ 10 – ตารางที่ 13)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 14 – ตารางที่ 17)

**ส่วนที่ 1 ระดับและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการ
แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง**

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลแบบมุ่ง
ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและกลุ่มทดลองก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการ
แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความผาสุกใน การดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทหน้าที่	3.74	0.222	มาก	3.31	0.876	ปานกลาง
ด้านบทบาททางสังคม	3.77	0.406	มาก	3.47	0.371	มาก
ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	3.80	0.386	มาก	3.50	0.306	มาก
รวม	3.76	0.221	มาก	3.73	0.106	มาก

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มควบคุมก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่อง
การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลอง ก่อนใช้รูปแบบ
บริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีการรับรู้ความผาสุกในการดำเนิน
ชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน
ด้านบทบาททางสังคมและบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัวนั้นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับกลุ่ม
ควบคุม

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทหน้าที่	3.78	0.199	มาก	4.73	0.134	มากที่สุด
ด้านบทบาททางสังคม	3.81	0.363	มาก	4.70	0.115	มากที่สุด
ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	3.84	0.363	มาก	4.62	0.167	มากที่สุด
รวม	3.81	0.243	มาก	4.68	0.086	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.ในทุกๆวัน ท่านจัดเวลาพักผ่อนในช่วงเวลาทำงานโดยท่านสามารถทำงานทั้งหมดในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ท่านสามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้ ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ	3.50	0.527	มาก	3.00	0.816	ปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกใน การดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. ในเวลาทำงานท่านจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก แป้งที่ปราศจากไขมันและไม่มีรสเค็ม สำหรับตนเองในมือเช้าและ มือเที่ยงได้สอดคล้องกับความต้องการพลังงานในการทำงาน ในทุกๆวัน และไม่ทำให้ระดับความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น	3.60	0.516	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
3. ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในช่วงเช้าและบ่าย ซึ่งทำให้ท่านไม่ต้องทำงานหนักจนเกินไป ทำให้ท่านรู้สึกเป็นสุข	3.60	0.516	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
4. ท่านจัดเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกับการไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยท่านยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงานไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	3.80	0.738	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
5. ท่านวางแผนการทำงานล่วงหน้าทุกวันนี้เป็นการลดความเร่งรีบในการทำงานช่วยให้ท่านรักษาคุณภาพงานของท่านไว้ได้ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ	4.00	0.422	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
6. ท่านรับหน้าที่ทำงานบ้านจำนวนหนึ่งที่ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น เป็นการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	3.80	0.816	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกใน การดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
7.ท่านจัดเวลาของตนเอง ในการร่วมปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆกับครอบครัวตามความสามารถ ในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านมี โอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผล ให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	4.00	0.632	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
8.ท่านเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกใน ครอบครัว โดยที่กิจกรรมนั้นไม่ส่งผลให้ ระดับความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น ทำให้ ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว	4.00	0.471	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
9.ทุกครั้งที่มีเรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจท่านได้พูด ระบายความทุกข์ใจกับสมาชิกในครอบครัว และได้รับการยอมรับรวมทั้งคำแนะนำทำให้ ท่านรู้สึกผ่อนคลายความทุกข์	3.70	0.675	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
10.ทุกครั้งที่ท่านไปโรงพยาบาลตามนัด มี สมาชิกในครอบครัวอาสาไปกับท่านด้วย เสมอโดยที่ท่านไม่ต้องร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึก อบอุ่นใจและมีความสุข	3.90	0.738	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
รวม	3.78	0.199	มาก	4.73	0.136	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก ส่วนในกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ต้องคำนึงถึงบทบาททางสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ ต่อส่วนรวมที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพของท่านทุก ครั้งทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.50	0.527	มาก	4.20	0.422	มาก
12.ท่านยินดีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพของท่านกับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่าน มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	3.90	0.738	มาก	4.20	0.422	มาก
13.เพื่อนบ้านแสดงความห่วงใย โดยการมา เยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วยจาก ท่าน ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น	4.00	0.738	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
14.ทุกครั้งไปโรงพยาบาล ท่านพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสิ่งที่ ประโยชน์เกี่ยวกับโรคของท่านกับผู้ป่วย ด้วยกัน ช่วยให้คุณปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยด้วยกัน	3.80	0.919	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
15.ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อน บ้าน เรื่องสุขภาพและเรื่องต่างๆของท่าน ทำ ให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ทำให้ ท่านรู้สึกมีความสุข	3.90	0.919	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
16.ทุกครั้งไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุยกับ ทีมแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านได้รับสิ่ง ที่เป็น ประโยชน์ต่อ การดูแลสุขภาพในการดำเนิน ชีวิตประจำวันของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจ ต่อแผนการดูแลของแพทย์และพยาบาล	3.60	0.516	มาก	4.60	0.516	มากที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ต้องคำนึงถึงบทบาททางสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
17.ท่านไปร่วมกิจกรรมในวันสำคัญๆที่จัดขึ้น ในชุมชนของท่าน เป็นประจำ ทำให้ท่านได้ พูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องต่างๆ กับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	3.80	0.632	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
18.ท่านมีเพื่อนสนิท ที่ท่านสามารถปรึกษา ปัญหาต่างๆ สามารถพูดคุยกันได้อย่างความ เข้าใจ ให้กำลังใจท่านทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ ผ่อนคลาย และมีความสุข	4.10	0.568	มาก	4.90	0.316	มากที่สุด
19.ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สังสรรค์กับ เพื่อน บ้านทุกครั้งในช่วงวันว่างจากการทำงานทำให้ ท่านยังคงรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ไว้ได้	4.20	0.632	มาก	5.00	0.000	มากที่สุด
20.ท่านแยกตัวเองออกมาจากสถานที่ ที่มีควัน บุหรี่ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ ท่านสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ อย่างมีความสุข	3.30	0.876	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด
รวม	3.81	0.406	มาก	4.70	0.115	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม ที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ต้องคำนึงถึง ทั้งโดยรวมและรายชื่อยังอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ และระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกเป็นรายชื่อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว						
21.ท่านเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ	3.60	0.527	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
แก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกที่ท่านเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
22.ท่านรับฟัง และร่วมพูดคุยปรึกษาหารือในเรื่องที่เป็นความทุกข์ของสมาชิกในครอบครัว โดยท่านได้ให้คำแนะนำในสิ่งที่	3.90	0.568	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ						
23.ท่านได้เล่าประสบการณ์การดำเนินชีวิตของท่านที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวให้แก่สมาชิกในครอบครัวตามคำร้องขอทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	4.10	0.471	มาก	4.70	0.483	มากที่สุด
24.ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ภายในครอบครัวทุกครั้งที่มีโอกาสเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี แก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ และมีความสุข	3.40	0.516	ปานกลาง	4.50	0.527	มากที่สุด
25.ท่านจัดเวลาสำหรับการพาสมาชิกในครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนในวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้สร้างความสุขให้กับสมาชิกในครอบครัว	3.90	0.738	มาก	4.50	0.527	มากที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว						
26.ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีการออกกำลังกาย ร่วมกันทุกครั้งที่มีโอกาส ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจและมีความสุข	3.90	0.632	มาก	4.40	0.516	มากที่สุด
27.ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือตามเทศกาลต่างๆ เป็นการสร้างวัฒนธรรมที่ดีในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	4.30	0.422	มากที่สุด	4.80	0.483	มากที่สุด
28.ท่านเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ในเรื่องการให้ความช่วยเหลือ แบ่งปัน แก่เพื่อนบ้าน ตามโอกาสทุกครั้ง ซึ่งท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	3.80	0.632	มาก	4.70	0.422	มากที่สุด
29.ท่านร่วมรับฟังและเสนอแนะวิธีแก้ไข ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งทำให้ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.60	0.843	มาก	4.80	0.422	มากที่สุด
30.ท่านสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาที่ท่านและครอบครัวเคารพศรัทธาเป็นประจำ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข	3.90	0.738	มาก	4.20	0.422	มาก
รวม	3.84	0.386	มาก	4.62	0.167	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 8 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ และระดับมาก 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลอง หลังใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้ รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ด้านบทบาทหน้าที่	ควบคุม	10	3.78	0.199	5.50	55.00	-3.829*
	ทดลอง	10	4.73	0.134	15.50	155.00	
2.ด้านบทบาททางสังคม	ควบคุม	10	3.81	0.363	5.50	55.50	-3.763*
	ทดลอง	10	4.70	0.115	154.50	154.00	
3.ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	ควบคุม	10	3.84	0.363	62.00	62.00	-3.268 *
	ทดลอง	10	4.62	0.169	148.00	148.00	
รวม	ควบคุม	10	3.81	0.243	5.50	55.00	-3.788*
	ทดลอง	10	4.68	0.086	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ในทุกๆ วันท่านจัดเวลาพักผ่อนในช่วงเวลาทำงานโดยท่านสามารถทำงานทั้งหมดในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ท่านสามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ	ควบคุม	10	3.50	0.257	12.25	122.50	-1.440*
	ทดลอง	10	3.00	0.816	8.75	87.50	
2.ในเวลาทำงานท่านจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ที่ปราศจากไขมันและไม่มีการเติม สำหรับตนเองในมือเช้าและมือเที่ยงได้สอดคล้องกับความต้องการพลังงานในการทำงาน ในทุกๆวัน และไม่ทำให้ระดับความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น	ควบคุม	10	3.60	0.516	5.80	58.00	-3.831*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	15.20	152.00	
3.ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในช่วงเช้าและบ่าย ซึ่งทำให้ท่านไม่ต้องทำงานหนักจนเกินไป ทำให้ท่านรู้สึกเป็นสุข	ควบคุม	10	3.60	0.516	58.00	58.00	-3.831*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	152.00	152.00	

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
4.ท่านจัดเวลาในการทำงานให้สอดคล้อง กับการไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้งโดย ท่านยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงาน ไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพทำให้ท่าน รู้สึกพึงพอใจ	ควบคุม	10	3.60	0.738	6.85	68.50	-3.075*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.15	141.50	
5. ท่านวางแผนการทำงานล่วงหน้าทุกวัน เป็นการลดความเร่งรีบในการทำงานช่วย ให้ท่านรักษาคุณภาพงานของท่านไว้ได้ ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ	ควบคุม	10	3.80	0.422	5.90	59.00	-3.843*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	15.10	151.00	
6.ท่านรับหน้าที่ทำงานบ้านจำนวนหนึ่ง ที่ไม่ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของ ท่านสูงขึ้น เป็นการช่วยเหลือสมาชิกใน ครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวันทำ ให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	ควบคุม	10	4.00	0.816	7.00	70.00	-3.127*
	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.00	140.00	
7.ท่านจัดเวลาของตนเองในการร่วม ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวตาม ความสามารถในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านมีโอกาสนในการแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ส่งผลให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	ควบคุม	10	3.80	0.632	6.35	63.50	-3.442*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.65	146.50	
8.ท่านเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับ สมาชิกในครอบครัว โดยที่กิจกรรมนั้น ไม่ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของ ท่านสูงขึ้น ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดี กับสมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	4.00	0.471	6.00	60.00	-3.873 *
	ทดลอง	10	5.00	0.000	15.00	150.00	

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
9. ทุกครั้งที่มีการเรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจท่านได้พูดระบายความทุกข์ใจกับสมาชิกในครอบครัว และได้รับการยอมรับรวมทั้งคำแนะนำทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายความทุกข์	ควบคุม	10	3.70	0.675	6.60	66.00	-3.179*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.40	144.00	
10. ทุกครั้งที่ท่านไปโรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวอาสาไปกับท่านด้วยเสมอ โดยที่ท่านไม่ต้องร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและมีความสุข	ควบคุม	10	3.90	0.378	6.50	65.00	-3.453 *
	ทดลอง	10	5.00	0.000	14.50	145.00	
รวม	ควบคุม	10	3.78	0.199	5.50	55.00	-3.829*
	ทดลอง	10	4.73	0.134	15.50	155.00	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทหน้าที่ พบว่าทั้งโดยรวมและรายข้อ ในกลุ่มทดลอง หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าในกลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
11. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณ- ประโยชน์ต่อส่วนรวมที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพ ของท่านทุกครั้งทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง	ควบคุม	10	3.50	0.257	7.50	75.00		-2.690*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	13.50	135.00		
12. ท่านยินดีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องที่เกี่ยว ข้องกับสุขภาพของท่านกับเพื่อนบ้านทำ ให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	ควบคุม	10	3.90	3.90	0.738	93.00		-1.072*
	ทดลอง	10	4.20	4.20	11.70	117.00		
13. เพื่อนบ้านแสดงความห่วงใยโดยการมา เยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วย จากท่าน ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น	ควบคุม	10	4.00	4.00	0.816	73.50		-2.719*
	ทดลอง	10	4.90	4.90	0.316	136.50		
14. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาลท่านพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในสิ่งที่ประ โยชน์ เกี่ยวกับโรคของท่านกับผู้ป่วยด้วยกัน ช่วย ให้ท่านปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และมี สัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยด้วยกัน	ควบคุม	10	3.80	0.919	7.20	72.00		-2.733*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	11.38	138.00		
15. ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อน บ้าน เรื่องสุขภาพและเรื่องต่างๆของท่าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข	ควบคุม	10	6.50	0.738	6.50	65.00		-3.453*
	ทดลอง	10	14.50	0.000	14.50	145.00		
16. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุยกับ ทีมแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านได้รับสิ่งที่ประ โยชน์ ต่อการดูแลสุขภาพในการดำเนิน ชีวิตประจำวันของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจ ต่อแผนการดูแลของแพทย์และพยาบาล	ควบคุม	10	3.60	0.632	6.70	67.00		3.130*
	ทดลอง	10	4.60	0.316	14.30	143.00		

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
17.ท่านไปร่วมกิจกรรมในวันสำคัญๆ ที่จัดขึ้นในชุมชนของท่าน เป็นประจำทำให้ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องต่างๆ กับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	ควบคุม	10	3.80	0.568	6.35	63.50	-3.442*
	ทดลอง	10	4.90	0.316	14.65	146.50	
18.ท่านมีเพื่อนสนิท ที่ท่านสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ สามารถพูดคุยกันได้ด้วย ความเข้าใจ ให้กำลังใจท่าน ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ ผ่อนคลายและมีความสุข	ควบคุม	10	4.10	0.632	6.95	69.50	-3.055*
	ทดลอง	10	4.90	0.000	14.05	140.50	
19.ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สัมผัสกับเพื่อนบ้านทุกครั้งในช่วงวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านยังคงรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านไว้ได้	ควบคุม	10	4.20	0.675	7.00	70.00	-3.162*
	ทดลอง	10	5.00	0.527	14.00	140.00	
20.ท่านแยกตัวเองออกมา จากสถานที่ ที่มีคว้นบุรี ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข	ควบคุม	10	3.30	0.363	6.50	55.50	-3.224*
	ทดลอง	10	4.50	0.115	14.50	154.50	
รวม	ควบคุม	10	3.81	0.363	5.55	55.50	-3.763*
	ทดลอง	10	4.70	0.115	15.45	154.50	

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการ

พยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาททางสังคม พบว่าทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อ ที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว จำแนกรายข้อ

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่ง ของครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
21.ท่านเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ แก่สมาชิก ในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึก ท่านเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ควบคุม	10	3.60	0.516	6.10	61.00	-3.574*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.90	149.00	
22.ท่านรับฟังและร่วมพูดคุยปรึกษาหารือ ในเรื่องที่เป็นความทุกข์ของสมาชิกใน ครอบครัว โดยท่านได้ให้คำแนะนำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึก ภาคภูมิใจ	ควบคุม	10	3.90	0.568	6.80	68.00	-3.091*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.20	142.00	
23.ท่านได้เล่าประสบการณ์การดำเนินชีวิต ของท่านที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ให้แก่สมาชิกในครอบครัวตามคำร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ควบคุม	10	4.10	0.568	7.85	78.50	-2.260*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	13.15	131.50	
24.ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ภายในครอบครัวทุก ครั้งที่มีโอกาสเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ ดีแก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึก อบอุ่นใจและมีความสุข	ควบคุม	10	3.40	0.516	6.50	65.00	-3.245*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	14.50	145.00	

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่ง ของครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
25.ท่านจัดเวลาสำหรับการพาสมาชิกใน ครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนในวันว่างจาก การทำงาน ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้ สร้างความสุขให้กับสมาชิกในครอบครัว	ควบคุม	10	3.90	0.738	8.25	82.50		-1.866*
	ทดลอง	10	4.50	0.527	12.75	127.50		
26.ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้ มีการออกกำลังกาย ร่วมกันทุกครั้งที่มี โอกาส ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจและมี ความสุข	ควบคุม	10	3.90	0.738	8.60	86.00		-1.601*
	ทดลอง	10	4.40	0.516	12.40	124.00		
27.ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ไป เยี่ยมญาติผู้ใหญ่ที่เฝ้ารอนั่งรถตามเทศกาล ต่างๆ เป็นการสร้างวัฒนธรรมที่ดีใน ครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	ควบคุม	10	4.30	0.483	8.00	80.00		-2.190*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	13.00	130.00		
28.ท่านเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างสิ่งที่เป็น ประโยชน์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ใน เรื่องการให้ความช่วยเหลือ แบ่งปัน แก่ เพื่อนบ้านตามโอกาสทุกครั้ง ซึ่งท่านรู้สึก ภาคภูมิใจ	ควบคุม	10	3.80	0.632	7.05	70.50		-2.839*
	ทดลอง	10	4.70	0.483	13.95	139.50		
29.ท่านร่วมรับฟังและเสนอแนะวิธีแก้ไข ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัวซึ่งทำให้ ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ ต่อครอบครัว ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ควบคุม	10	3.60	0.843	6.60	66.00		-3.170*
	ทดลอง	10	4.80	0.422	14.40	144.00		

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว จำแนกรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่ง ของครอบครัว	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
30.ท่านสนับสนุนให้ครอบครัวมีการ	ควบคุม	10	3.90	0.738	9.30	93.00		
ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ที่	ทดลอง	10	4.20	0.422	11.70	117.00		-1.072*
ท่านและครอบครัว เคารพศรัทธาเป็น								
ประจำ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข								
รวม	ควบคุม	10	3.84	0.363	6.20	62.00		
	ทดลอง	10	4.62	0.169	14.80	148.00		-3.268*

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัวทั้งโดยรวมและรายข้อ พบว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง รายด้าน (n= 10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่ง ของครอบครัว	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
1. ด้านบทบาทหน้าที่	ก่อนทดลอง	3.31	0.876	0.00	0.00	-2.814*
	หลังทดลอง	4.73	0.134	55.50	55.50	
2. ด้านบทบาททางสังคม	ก่อนทดลอง	3.47	0.371	0.00	0.00	-2.807*
	หลังทดลอง	4.70	0.115	55.50	55.50	
3. ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของ ครอบครัว	ก่อนทดลอง	3.50	0.306	0.00	0.00	-2.805*
	หลังทดลอง	4.62	0.169	55.50	55.50	
รวม	ก่อนทดลอง	3.37	0.106	0.00	0.00	
	หลังทดลอง	4.68	0.087	5.50	55.00	-2.812*

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน สูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1.ในทุกๆ วันท่านจัดเวลาพักผ่อนในช่วง เวลาทำงานโดยท่านสามารถทำงาน ทั้งหมด ในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่าง สมบูรณ์ทำให้ท่านสามารถรักษาคุณภาพของ งานไว้ได้ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ	ก่อน หลัง	2.80 3.00	0.632 0.816	3.50 4.38	10.50 17.50	-0.632*
2.ในเวลาทำงานท่านจัดอาหารประเภท เนื้อสัตว์ ผัก แป้งที่ปราศจากไขมันและไม่มี รสเค็มสำหรับตนเองในมื้อเช้าและ มื้อเที่ยง ได้สอดคล้องกับความต้องการพลังงานใน การทำงาน ในทุกๆ วัน และไม่ทำให้ระดับ ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น	ก่อน หลัง	3.20 4.90	0.632 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.859*
3.ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อย วันละ 2 ครั้งในช่วงเช้าและบ่ายซึ่งทำให้ท่าน ไม่ต้องทำงานหนักจนเกินไป ทำให้ท่าน รู้สึกเป็นสุข	ก่อน หลัง	3.20 4.90	0.632 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.859*
4.ท่านจัดเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกับ การไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้งโดยท่าน ยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงานไว้ได้ทั้ง ปริมาณและคุณภาพทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ	ก่อน หลัง	3.30 4.90	1.059 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.873*
5. ท่านวางแผนการทำงานล่วงหน้าทุกวัน เป็นการลดความเร่งรีบในการทำงานช่วยให้ ท่านรักษาคุณภาพงานของท่านไว้ได้ซึ่งท่าน รู้สึกพึงพอใจ	ก่อน หลัง	3.30 4.90	0.675 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.859*

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทหน้าที่ จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาทหน้าที่	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6.ท่านรับหน้าที่ทำงานบ้านจำนวนหนึ่งที่ไม่ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของท่านสูง ขึ้น เป็นการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวใน การดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ท่านรู้สึก ภาคภูมิใจ	ก่อน หลัง	3.30 5.00	0.675 0.000	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.859*
7.ท่านจัดเวลาของตนเอง ในการร่วมปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว ตามความสามารถ ในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านมี โอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผล ให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย	ก่อน หลัง	3.40 4.90	0.516 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.879*
8.ท่านเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิก ในครอบครัว โดยที่กิจกรรมนั้นไม่ส่งผลให้ ระดับความดันโลหิตของท่านสูงขึ้นทำให้ ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว	ก่อน หลัง	3.80 5.00	0.422 0.000	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.972*
9.ทุกครั้งที่มีเรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจท่านได้พูด ระบายความทุกข์ใจกับสมาชิกในครอบครัว และได้รับการยอมรับรวมทั้งคำแนะนำทำให้ ท่านรู้สึกผ่อนคลายความทุกข์	ก่อน หลัง	3.20 4.80	0.632 0.422	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.859*
10.ทุกครั้งที่ท่านไปโรงพยาบาล สมาชิกใน ครอบครัวอาสาไปกับท่านด้วยเสมอโดยที่ ท่านไม่ต้องร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ และมีความสุข	ก่อน หลัง	3.60 5.00	0.516 0.000	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.889*
รวม	ก่อน หลัง	3.31 4.73	0.876 0.134	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.814*

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมและรายข้อทุกข้อสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
11.ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์	ก่อน	3.30	0.823	0.00	0.00	-2.460*
ต่อส่วนรวมที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพของท่านทุก	หลัง	4.20	0.422	4.00	28.00	
ครั้งทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
12.ท่านยินดีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องที่เกี่ยวข้อง	ก่อน	3.50	0.707	0.00	0.00	-2.070*
กับสุขภาพของท่านกับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านมี	หลัง	4.20	0.422	3.00	15.00	
สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน						
13.เพื่อนบ้านแสดงความห่วงใย โดยการมาเยี่ยม	ก่อน	3.70	0.675	0.00	0.00	-2.807*
เยือนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน	หลัง	4.90	0.316	5.00	45.00	
ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น						
14.ทุกครั้งที่ไม่ไปโรงพยาบาลท่านพูดคุยแลกเปลี่ยน	ก่อน	3.60	0.516	0.00	0.00	-2.762*
ประสบการณ์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับ	หลัง	4.80	0.422	5.00	45.00	
โรคของท่านกับผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยให้คุณ						
ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และมีสัมพันธภาพ						
ที่ดี กับผู้ป่วยด้วยกัน						
15.ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อน	ก่อน	3.30	0.675	0.00	0.00	-2.859*
บ้าน เรื่องสุขภาพและเรื่องต่างๆของท่าน ทำให้	หลัง	5.00	0.000	5.50	55.00	
ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่าน						
รู้สึกมีความสุข						

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาททางสังคม จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต ด้านบทบาททางสังคม	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
16. ทุกครั้งที่ไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุยกับ ทีมแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านได้รับสิ่ง ที่เป็น ประโยชน์ต่อ การดูแลสุขภาพในการดำเนิน ชีวิตประจำวันของท่าน ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจ ต่อแผนการดูแลของแพทย์และพยาบาล	ก่อน หลัง	3.30 4.60	0.675 0.516	0.00 5.00	0.00 45.00	-2.754*
17. ท่านไปร่วมกิจกรรมในวันสำคัญๆที่จัดขึ้น ในชุมชนของท่าน เป็นประจำ ทำให้ท่านได้ พูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่องต่างๆ กับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	ก่อน หลัง	3.50 4.90	0.707 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.913*
18. ท่านมีเพื่อนสนิท ที่ท่านสามารถปรึกษา ปัญหาต่างๆ สามารถพูดคุยกันได้ด้วยความ เข้าใจ ให้กำลังใจท่าน ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ ผ่อนคลายและมีความสุข	ก่อน หลัง	3.50 4.90	0.527 0.316	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.889*
19. ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สัมพันธ์กับ เพื่อนบ้าน ทุกครั้งในช่วงวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่าน ยังรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านไว้ได้	ก่อน หลัง	3.70 5.00	0.675 0.000	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.970*
20. ท่านแยกตัวเองออกมา จากสถานที่ ที่มีควัน บุหรี่ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ ท่านสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ อย่างมีความสุข	ก่อน หลัง	3.30 4.50	0.675 0.527	0.00 4.50	0.00 36.00	-2.585*
รวม	ก่อน หลัง	3.47 4.70	0.371 0.115	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.807*

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาททางสังคม โดยรวมและรายข้อทุกข้อสูงกว่า ก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=10)

การรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
21.ท่านเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ แก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกว่ ท่านเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ก่อน หลัง	3.70 4.80	0.483 0.422	0.00 4.50	0.00 36.00	-2.598*
22.ท่านรับฟัง และร่วมพูดคุยปรึกษาหารือ ในเรื่องที่เป็นความทุกข์ของสมาชิกใน ครอบครัวโดยท่านได้ให้คำแนะนำในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึก ภาคภูมิใจ	ก่อน หลัง	3.50 4.80	0.527 0.422	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.919*
23.ท่านได้เล้าประสพการณ์การดำเนินชีวิต ของท่านที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวให้แก่ สมาชิกในครอบครัวตามคำร้องขอทำให้ท่าน รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ก่อน หลัง	3.40 4.70	0.699 0.483	0.00 5.00	0.00 45.00	-2.754*
24.ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว จัด งานเลี้ยงสังสรรค์ภายในครอบครัวทุกครั้งที่มี โอกาสเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่ สมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น ใจและมีความสุข	ก่อน หลัง	3.60 4.50	0.516 0.527	0.00 4.50	0.00 36.00	-2.714*

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตด้าน บทบาทการเป็นที่พึงของครอบครัว	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
25. ท่านจัดเวลาสำหรับการพาสมาชิกใน ครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนในวันว่างจากการ ทำงาน ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้สร้าง ความสุขให้กับสมาชิกในครอบครัว	ก่อน หลัง	3.50 4.50	0.707 0.527	0.00 4.00	0.00 28.00	-2.428*
26. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มี การออกกำลังกาย ร่วมกันทุกครั้งที่มีโอกาส ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจและมีความสุข	ก่อน หลัง	3.40 4.40	0.516 0.516	0.00 4.00	0.00 28.00	-2.428*
27. ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ไป เยี่ยมญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือตามเทศกาล ต่างๆ เป็นการสร้างวัฒนธรรมที่ดีใน ครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	ก่อน หลัง	3.50 4.80	0.707 0.422	0.00 5.00	0.00 45.00	-2.754*
28. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างสิ่งที่เป็น ประโยชน์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ในเรื่อง การให้ความช่วยเหลือ แบ่งปัน แก่เพื่อนบ้าน ตามโอกาสทุกครั้ง ซึ่งท่านรู้สึกภาคภูมิใจ	ก่อน หลัง	3.40 4.70	0.699 0.483	0.00 5.00	0.00 45.00	-2.754*
29. ท่านร่วมรับฟังและเสนอแนะวิธีแก้ไข ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งทำให้ ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อ ครอบครัว ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ก่อน หลัง	3.50 4.80	0.527 0.422	0.00 4.50	0.00 36.00	-2.598*
30. ท่านสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ที่ท่านและ ครอบครัวเคารพศรัทธาเป็นประจำ ทำให้ ท่านรู้สึกมีความสุข	ก่อน หลัง	3.50 4.20	0.972 0.422	0.00 3.00	0.00 15.00	-2.070*
รวม	ก่อน หลัง	3.50 4.62	0.306 0.169	0.00 5.50	0.00 55.00	-2.805*

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว โดยรวมและรายข้อทุกข้อ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 35 – 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Specific sampling) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มทดลอง เป็นเกณฑ์ เพศ โดยใช้ อายุ ระดับการศึกษา การจับคู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภทคือ 1) เครื่องมือดำเนินการทดลองเป็น คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และ 2) เครื่องมือใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดความผาสุกระดับสูงของ Dunn (1973) ผ่านกระบวนการหาคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าโดยรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และรายด้าน เท่ากับ 0.87, 0.87, 0.89 ตามลำดับ

การดำเนินการทดลองหลังผ่านกระบวนการจริยธรรมวิจัย และการเตรียมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองด้วยการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จำนวน 3 คน เรื่องการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ เริ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลค่ายบางระจัน โดยผู้วิจัยเป็นผู้มอบหมายงานให้พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ป่วยนอก ทำการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนวันนัด และมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพในทีมปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ซึ่งพิจารณาตามความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความชำนาญของพยาบาลแต่ละคน พยาบาลวิชาชีพศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในวันนัดของผู้ป่วยทุกครั้ง มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ก่อนและหลังการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ตามรูปแบบในกลุ่มมือ เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมกันจนครบ 10 คู่ โดยกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล (Pre test) โดยเริ่มเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี และหลังจากนั้น 9 วัน ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Post test) จำนวน 10 ราย สำหรับกลุ่มทดลองเริ่มเก็บข้อมูล (Pre test) เมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรกที่คลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมดำเนินงานตามคู่มือ เป็นระยะเวลา 9 วัน และ ผู้วิจัยเก็บข้อมูล (Post-test) กลุ่มทดลอง หลังพยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ซึ่งทั้งสองกลุ่มใช้ระยะเวลา 9 วัน เท่ากัน ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่า ร้อยละคำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อแสดงระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

1) ระดับการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

1.1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

1.2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

1.3) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

2.1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2.2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2.3) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก

3) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มควบคุม หลังการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

3.1) ระดับระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาทหน้าที่ ทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก

3.2) ระดับระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาททางสังคม ทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก

3.3) ระดับระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาทที่พึ่งของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 8 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ “ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ภายในครอบครัวทุกครั้งที่มีโอกาสเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและมีความสุข”

4) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

4.1) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ด้านบทบาทหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ “ในทุกๆ วันท่านจัดเวลาพักผ่อนในช่วงเวลาทำงาน โดยท่านสามารถทำงาน ทั้งหมดในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ท่านสามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ”

4.2) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาททางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด 8 ข้อและระดับมาก 2 ข้อ ได้แก่ “ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวมที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพของท่านทุกครั้งทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง” “ท่านยินดีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท่านกับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน”

4.3) ระดับการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 9 ข้อและระดับมาก 1 ข้อ ได้แก่ “ท่านสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ที่ท่านและครอบครัวเคารพศรัทธา เป็นประจำ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข”

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างกับกลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (ตารางที่ 13 - ตารางที่ 17)

1) การการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มหลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และกลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้การพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1.1) การการรับรู้ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมด้านบทบาทหน้าที่ กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.2) การการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาททางสังคม พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมด้านบทบาททางสังคม กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3) การการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว กลุ่มหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่ากลุ่มหลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัยและเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่า

1) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาทหน้าที่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาททางสังคม พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวม การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายข้อ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ทางด้านบทบาทที่พึงของครอบครัว พบว่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิต หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายข้อทุกข้อสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงพบว่า หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังการใช้ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

5.2 อภิปรายผล

การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มควบคุมที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม กลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง และกลุ่มควบคุมก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความแตกต่างกันเล็กน้อย

1) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลองหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีผลทำให้การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สูงขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ว่าความผาสุกในการดำเนินชีวิตในด้านบทบาทหน้าที่เกิดจาก ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองว่าในทุกๆวันตนต้องจัดเวลาพักผ่อนในช่วงเวลาทำงานโดยยังทำงานในหน้าที่ทั้งหมดได้อย่างสมบูรณ์ ในเวลาทำงานตนต้องได้รับอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ที่ปราศจากไขมันและไม่มีรสเค็มในมือเช้าและมือเที่ยงที่สอดคล้องกับพลังงานที่ต้องใช้ไปในการทำงาน จัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในช่วงเช้าและบ่าย จัดเวลาทำงานได้สอดคล้องกับการไปพบแพทย์ เป็นต้น ด้านบทบาททางสังคม ผู้ป่วยเข้าใจว่าทุกครั้งไปโรงพยาบาล เมื่อได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคของท่านกับผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยให้ตนปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยกัน ได้พูดคุยกับทีมแพทย์ พยาบาล ทำให้ตนได้รับสิ่ง ที่เป็นประโยชน์ต่อ การดูแลสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันของตน ผู้ป่วยต้องออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เรื่องสุขภาพและเรื่องต่างๆ ของตน ทำให้ตนมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัวก็เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ แก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว จัดเวลาสำหรับการพาสมาชิกในครอบครัวไปเที่ยว พักผ่อนในวันว่างจากการทำงาน ชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีการออกกำลังกาย ร่วมกัน อีกทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีสร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ในเรื่องการให้ความช่วยเหลือ แบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านตามโอกาสทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถรับรู้ได้ว่าควรปฏิบัติตนเช่นไรเพื่อให้เกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิต ทำให้สามารถจัดการกับการดำเนินชีวิตประจำวันได้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย ทั้งในด้านการบทบาทหน้าที่ ก็สามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้ ไม่เกิดความเสียหายต่อหน้าที่การงานที่ตนรับผิดชอบ ด้านบทบาททางสังคม ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน กับชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ บุคคลไม่สามารถอยู่เพียงลำพังได้ หากบุคคลไม่มีสังคม ชีวิตก็ จะไม่มีความสุข และในด้านการบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ผู้ป่วยยังสามารถให้ความช่วยเหลือครอบครัวได้ตามกำลังที่ตนมีทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว เมื่อพยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยยังดำรงสิ่งเหล่านี้ไว้ได้ ผู้ป่วยก็จะสามารถมีชีวิตที่มีความสุขได้ แม้จะมีโรค สอดคล้องกับ รุจิ จำปาดวง (2552) พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ดีกว่า การรับรู้ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ใช้รูปแบบบริการ การพยาบาลตามหน้าที่ และหยกแก้ว ล้วนสมบูรณ์ (2552) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบบริการ การพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่บูรณาการแนวคิด ทีมการพยาบาล

ร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลปกติที่มุ่งงานรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าตนได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลและบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยได้รับการบริการจากพยาบาลโดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดปัญหา เป้าหมายและวิธีการปฏิบัติ และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน และมีการประเมินผลการให้การพยาบาล ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้นประกอบด้วย มโนมติหลัก คือการรับรู้ การตัดสินใจ การกระทำของผู้ป่วยและพยาบาล การพยาบาลมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ทำให้คนอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถรักษาบทบาทหน้าที่ บทบาททางสังคมและบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากพยาบาลเป็นรายบุคคลทำให้ ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการด้านต่างๆตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมทั้งพยาบาลได้เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ทราบถึงข้อควรปฏิบัติ ข้อจำกัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามสภาวะของโรค เช่นการช่วยเหลือด้านการประกอบอาหารเฉพาะโรค การให้คำแนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรค ให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเอง ในการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรค ความสามารถในการวิเคราะห์และการรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน การรับประทานอาหารในแต่ละวันควรพิจารณาปริมาณส่วนประกอบของอาหารที่ได้รับ บอกรสชาติของอาหาร สารอาหารในแต่ละมื้อ และปริมาณที่ควรได้รับตลอดวัน โดยเฉพาะพิจารณาอาหารที่ต้องจำกัดเกลือ และไขมัน และพยาบาลยังได้ส่งเสริมครอบครัวให้มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วย ให้สามารถอยู่กับโรคความดันโลหิตสูงได้โดยที่ชีวิตยังมีความสุข ไม่มีโรคแทรกซ้อน

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตตามกรอบแนวคิดของ Dunn (1973) ซึ่งแบ่งการรับรู้ความผาสุกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านบทบาททางสังคม และด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ หลังใช้รูปแบบการบริการที่มุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในกลุ่มควบคุมและหลังใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันทุกด้านโดยกลุ่มควบคุมการรับรู้ความผาสุกโดยรวมอยู่ในระดับ มาก ทุกด้าน ส่วนกลุ่มทดลองโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

ในขณะที่การบริการแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ต่ำกว่ากลุ่ม

ทดลองที่ใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกด้าน ซึ่งในการให้บริการมีการซักถามอาการความเจ็บป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย พบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาและได้รับคำแนะนำจากแพทย์ตามสภาพปัญหาและอาการ แต่ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการแบบมุ่งให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนั้นมีข้อจำกัด ในเรื่องเวลาบุคลากรและปริมาณผู้ป่วยที่มากจึงไม่สามารถค้นหาปัญหาและตอบสนองผู้รับบริการได้ตรงกับความต้องการ

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่ารูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

- 1) ผู้บริหารการพยาบาลและทีมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการ ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงด้วยรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว
- 2) ปรับระบบการมอบหมายงานเป็นแบบพยาบาลเจ้าของไข้เพื่อให้พยาบาลรับผิดชอบผู้ป่วยคนเดิม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกความดันโลหิตสูง ปฏิบัติงานด้วยรูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
- 2) จัดเวลาให้เพียงพอกับการให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งต้องใช้เวลาเพิ่มมากขึ้นกว่าที่ปฏิบัติอยู่เดิม
- 3) เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวเพื่อค้นหาปัญหาและร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุม
- 4) ปรับวิธีการนัดผู้ป่วยใหม่โดยต้องนัดพบผู้ป่วยถี่ขึ้นกว่าที่เคยปฏิบัติโดยต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อความร่วมมือ

5.3.3 ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

พัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย ต่างๆ และควรจัดให้พยาบาลได้เข้าถึงบริการได้ทุกพื้นที่

5.3.4 ด้านการวิจัยทางการแพทย์

ควรมีการวิจัยการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เพื่อยืนยันว่าทฤษฎีการพยาบาลของคิงสามารถช่วยให้พยาบาล ดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพได้จริง



บรรณานุกรม

- กรกมล เรืองวุฒิ. (2554). การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการคลินิกชุมชน เทศบาลเมืองแกนพัฒนาอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จรรยา จินต์จิระนันท์. (2552). การปฏิบัติกิจกรรมเฝ้าระวังโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรนุช ธรรมโหร. (2553). ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ ตามแนวคิดของเบ็ตตี้ นิวแมน แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงหน่วยผู้ป่วยนอกต่อการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเชิงการบำบัด. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- บรรหาร กอนันตกุล. (2554). ความดันโลหิตสูงชีวิตถ้าปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอาจจะเกิดอัมพฤกษ์และหัวใจวายได้. *Medical Progress April 2011*. สืบค้นเมื่อ: วันที่ 23 กรกฎาคม 2555. จากเว็บไซต์: http://www.thaihypertension.org/hypertensiondetail.php?n_id=125
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- พัชรพล ลอมแปลง, นงนุช โอบะ, และชมนาด วรรณพรศิริ. (2554). ปัจจัยทำนายความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุอายุต่ำกว่า 40 ปี ที่อาศัยในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 5(2). 12-22.
- พรพิมล ศรีสำราญ. (2552). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรมต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). *ชุมชนปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณิต.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุวดี ภาษา และคณะ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สยามศิลปะการพิมพ์.

รุจิ จำปาดวง. (2552). *ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ, การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*.

วรรณ เอกอนันต์ธรรม. (2552). *ผลของการใช้รูปแบบทีมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อสัมพันธภาพผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*.

วิชัย เทียนถาวร. (2555). *ระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธาน. (2551). *ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

ศรารินทร์ พิทยะพงษ์. (2551). *การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

สยามล อารีรัตน์. (2552). *ผลของการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านต่อการกลับเข้ามารักษาและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2555). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: อีอีพีริ่ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : วี.เจ.พริ้นติ้ง.

สุคนธา ยางสวย. (2552). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้ความผาสุกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

หยกแก้ว ล้วสมบุญ. (2552). ผลการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับบริการส่งกล้องตรวจกระเพาะอาหารที่บูรณาการแนวคิดทีมการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของกิ่งต่อการรับรู้คุณค่าวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

อรินทร์ จรุงสิทธิ์. (2554). ปัจจัยที่มีความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

อารี สายสม. (2551). ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงระยะต้นตามทฤษฎีของเบ็ตตี้ นิวแมน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ความผาสุกของผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.

DeMartinis, J. E. (2009). Management of Client with Hypertensive disorders. In Black, J. M., & Hawks, J. H. *Medical-Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes (Volume 2)*. (8th ed). Philadelphia: Saunders Elsevier

Dunn, H. L. (1957). Points of attack for raising the levels of wellness. *Journal of the National Medical Association*. 49(4). 225-235.

Dunn, H. L. (1973). *High level wellness*. Arlington, Virginia: Rw, Beatty.

Dupuy, H. J. (1977). The general well-being schedule. In F. McDowell & C. Newell (Eds.). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires* (p. 125). New York: Oxford University Press.

Joint National Committee. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 289(19). 2560-2572.

King, I. M. (1981). *A the theory for nursing, system, concepts, process*. New York: Wiley.

Oram, N., Laing, D. G., Hutchison, I., Owen, J., Freeman, M., & Newell, G. (1995). The influence of flavor and color on drink identification by children and adults. *Development Psychobiology*. 28(4). 239-246.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ การศึกษามหาบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร การศึกษาศุภบัณฑิต (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

นางปราณี มีหาญพงษ์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	รองหัวหน้าพยาบาล ด้านวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ชาย-หญิง กลุ่มการพยาบาล และศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

นางทองเปลว ชมจันทร์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยรังสิต
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก 2 โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 36/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการ
พยาบาลของคิง ต่อการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ”

ของ: นางวัฒนาภรณ์ กระจำจิตร

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง

ดิฉันชื่อ นางวัฒนาภรณ์ กระจ่างจิตร นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเข้าเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกเปิดเผยให้เกิดผลเสียหายนี้อต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีความสุขในการดำเนินชีวิต การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิก ท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัย ประการใด ท่านสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย จากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

โครงการอบรม

เรื่อง แนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
(King's Nursing Theory)



โครงการอบรม

เรื่อง แนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Nursing Theory)

หลักการและเหตุผล

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จะต้องเกิดจากความร่วมมือทั้งพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่าง พยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล และต้องใช้ในการสื่อสารสองทางในปฏิสัมพันธ์ทุกระดับ ที่แสดงออกด้วยการรับรู้ และมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ค้นหาวิธีปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการยอมรับร่วมกัน โดยพยาบาลวิชาชีพต้องเข้าใจถึงแนวคิดการดูแลสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแล เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแต่ละคน ตั้งแต่การค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ภาวะของโรครุนแรงขึ้นเป็นรายบุคคล จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้นจนเกิดภาวะแทรกซ้อน ร่วมมือกันปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด รวมถึงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ในการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยจะต้องร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติต่อบ้านเพื่อควบคุมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการจัดรูปแบบการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่นำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ที่มุ่งเน้นให้การพยาบาลที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยเริ่มตั้งแต่การมอบหมายงาน เพื่อให้สามารถใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลจะต้องมุ่งที่การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การค้นหา และขจัดปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นสาเหตุด้านสุขภาพ กำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตทั้งด้านบทบาทหน้าที่ บทบาททางสังคมและบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว

การจัดทำโครงการนี้ จึงเป็นการพัฒนาระบบการจัดการด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก โดยสร้างแนวทางในการช่วยเหลือการให้คำแนะนำปรึกษา สร้างเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการการพยาบาลในการดำเนินงานที่มีเป้าหมายเป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องด้วยความเข้าใจที่ตรงกัน พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจ และมีแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิดของการพยาบาลที่ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
2. พยาบาลวิชาชีพ สามารถบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ

1. เข้าใจถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ระบบมอบหมายงาน การให้บริการพยาบาลตามรูปแบบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล
2. อธิบายความหมายและวัตถุประสงค์ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวด้วยการสื่อสารสองทางตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ได้
3. อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลทางการพยาบาลในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ได้

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก จำนวน 3 คน

วิธีการดำเนินงาน

1. บรรยายเนื้อหาทฤษฎี การอภิปรายและซักถามปัญหา
2. ขอบเขตของเนื้อหา แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ระยะเวลา

12 สิงหาคม 2556

สถานที่

ห้องประชุม โรงแรมแกรนด์ ลี โอ จังหวัดสิงห์บุรี

งบประมาณ

1. เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ “รูปแบบการบริการ การพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ”
2. อาหารว่างและเครื่องดื่ม

การประเมินผล

แบบประเมินหลังการอบรม

ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้ารับการอบรม สามารถนำความรู้ แนวคิดประสบการณ์ ไปใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
2. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยการมีส่วนร่วมของทั้งพยาบาลและครอบครัวของผู้ป่วยทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิต

กำหนดการอบรมบุคลากร

เรื่อง แนวคิดรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

(King's Nursing Theory)

วันที่ 12 สิงหาคม 2556

ณ ห้องประชุม โรงแรม แกรนด์ ลี โอ

วันที่ 12 สิงหาคม 2556

09.45 – 10.00 น.

ลงทะเบียน

10.00 – 12.00 น.

บรรยาย แนวคิด การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แนวคิด /ทฤษฎี การพยาบาลของคิง

บูรณาการการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎี

การพยาบาลของคิง

โดย รศ.ดร พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

12.00 – 12.30 น.

ซักถาม

ประเมินผล โครงการ



ภาคผนวก ง

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ



คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎี
การพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

โดย

นางวัฒนาภรณ์ กระจ่างจิตร

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ผศ.ดร.สุพรรณมา อนุสันติ

ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อลดความรุนแรงของโรค

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ มีความเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
3. ประเมินผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง นี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 แนวคิดแบบทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุโดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.1 แนวคิด

1.1.1 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

การพยาบาลเป็นการมุ่งที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม คนต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างคงที่ ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ 1) ระบบตัวบุคคล 2) ระบบระหว่างบุคคล 3) ระบบสังคม การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีเป้าหมาย ด้วยการมีการประเมินปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูล การสร้างเป้าหมายการปฏิบัติร่วมกัน ค้นหาวิธีการปฏิบัติ ยอมรับและมีการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยการสื่อสารแบบสองทาง ทำให้เกิดการรับรู้ได้ด้วยตนเอง

จากกรอบแนวคิดระบบทั่วไปดังกล่าว King ได้พัฒนาเป็นทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยมีพื้นฐานความเชื่อที่ว่า การพยาบาลมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมทำให้คนอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดสามารถทำหน้าที่ในบทบาทของสังคมได้ตามจุดมุ่งหมายของแต่ละคน ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง คือ การมุ่งเน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ การสร้างสัมพันธภาพ การติดต่อสื่อสาร และ

มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เชื่อมโยงความสำคัญกับปัญหาเพื่อความเข้าใจในปัญหาที่ถูกต้องตรงกัน ร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมาย แสวงหาวิธีปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ตามที่กำหนดไว้ร่วมกันในผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีจุดเน้นในการส่งเสริมป้องกันความเจ็บป่วยไม่ให้ระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากเดิมแทนการรักษาด้วยยา โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่เน้นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ เข้าใจเหตุผล สามารถพิจารณาหาวิธีการและแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินชีวิต (รุจิ จำปาดวง, 2552, น. 33) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคได้ด้วยตนเอง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน คนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่ได้รู้ตัวว่าเป็น เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการ ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้ว จึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร การควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2555)

ดังนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องรับรู้และเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง จนเชื่อมโยงไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองได้ เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

(1) ความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้น จนส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การเข้าใจตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจ โดยพฤติกรรมเดิม หรือประสบการณ์เดิมมีผลต่อการรับรู้ และการรับรู้ของบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติว่าอาจเกิดอุปสรรคอะไรบ้างในการปฏิบัติพฤติกรรม

(2) ความสามารถในการ วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อ หมายถึง อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเชื่อมโยงและส่งผลต่อระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องสามารถวิเคราะห์ถึงส่วนประกอบของอาหารที่จะบริโภคในแต่ละมื้อว่า

ส่วนประกอบของอาหารดังกล่าวมีอะไรเป็นส่วนประกอบมีสารอาหารอะไรบ้าง เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในแต่ละวันแต่ละมื้ออาหาร ว่าส่งผลต่อระดับความดันโลหิตหรือไม่ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง

(3) บทบาทของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน กับการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับอาหาร ตั้งแต่การเลือกซื้อ วิธีการประกอบอาหาร รสชาติของอาหาร ล้วนมีบทบาทที่สำคัญที่ส่งผลในการสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งผู้ป่วยเองต้องทราบพฤติกรรมของครอบครัวและลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวเพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

(4) ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณและพลังงานที่ได้รับกับพลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน หมายถึงผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต้องวิเคราะห์ได้ว่าตนเองได้ทำกิจกรรมตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน มีการใช้พลังงานในแต่ละวันในปริมาณเท่าใด สมดุลกับพลังงานที่ได้รับมาจากการบริโภคหรือไม่ ซึ่งพลังงานที่ใช้กับพลังงานที่ได้รับควรสมดุลกัน เพราะหากพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารมีมากกว่า พลังงานที่ใช้ไปจะทำให้อ้วน และส่งผลต่อระดับความดันโลหิต แต่ถ้าพลังงานที่ได้รับน้อยกว่าเกินไปไม่สมดุลกับพลังงานที่ใช้ไป ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานของระบบและอวัยวะต่างๆในร่างกาย จนสามารถวิเคราะห์การใช้ตามความเหมาะสมกับตนเองเพื่อให้พลังงานในร่างกาย ทำให้เกิดความสมดุลของระบบในร่างกาย

(5) ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบอวัยวะในร่างกาย หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของหลอดเลือดแดง ในทางเสื่อมสภาพ ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ขรุขระ อุดตัน มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญไม่เพียงพอ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ สมอง ไต หัวใจ ตา ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผล รับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ การให้เหตุผลถึงการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับโรคในร่างกาย และระบบที่เสียหายแล้ว ด้วยการหาวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆในร่างกาย เพิ่มมากขึ้น หรือรุนแรงมากขึ้น

(6) ความสามารถในการจัดการปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ หมายถึงความสามารถในการประเมินและจัดการต่อสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบต่อ จิตใจ อารมณ์ หรือการปรับตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแต่ละราย ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการปรับตัวสูงจะสามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ ก็จะไม่ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตของตน

1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่รับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โดยมุ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล และต้องใช้การสื่อสารสองทางในปฏิสัมพันธ์ทุกระดับที่แสดงออกด้วยการรับรู้ และมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ค้นหาวิธีในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับ วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการยอมรับร่วมกัน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ King (1981) ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันค้นหาวิธีปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองที่บ้านเพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพประจำวัน

กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เพื่อลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2.1 การบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลนี้มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ และแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงเข้าด้วยกันเพื่อใช้เป็นฐานและทิศทางการปฏิบัติในการดูแลเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง โดยมี 6 แนวคิด คือ (จากตารางที่ 1)

(1) ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองใน 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ด้วยความเข้าใจที่สามารถเข้าใจได้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการรับรู้ มีความคิด ความรู้สึกด้วยตนเอง สามารถควบคุม

ตนเองในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยของตน ส่งผลให้ไม่เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

(2) ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับประทาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องสามารถวิเคราะห์อาหารและรับรู้ส่วนประกอบของอาหาร ที่รับประทานในแต่ละวัน แต่ละมื้อในชีวิตประจำวัน สามารถบอกชนิดของอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูงและอาหารที่มีไขมันสูงได้ ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าอาหารที่รับประทานมีส่วนประกอบ ของอะไร เป็นสารอาหารชนิดใด ควรจะรับประทานในปริมาณเท่าไรในแต่ละมื้อ แต่ละวัน เป็นการสื่อสารแบบสองทางเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย

(3) บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหารของผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญ ในการตัดสินใจในเรื่องการเลือก การซื้อและ การประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมีเป้าหมายร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรัก ความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อกัน สิ่งต่างๆเหล่านี้ เป็นสิ่งเราเห็นและคุ้นชินในวิถีชีวิตของคนไทย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และในชุมชน มีการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น และคำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง จะช่วยให้การวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวันได้เหมาะสมกับโรค

(4) ความสามารถในการวิเคราะห์ปริมาณพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน ความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ แต่ละวัน มีการวิเคราะห์ปริมาณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน ว่ามีความสมดุลกันหรือไม่ สอดคล้องกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำในวันหนึ่งๆ หรือไม่ พยาบาลให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีส่วนร่วม ช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถวิเคราะห์พลังงานที่ได้รับจากอาหารที่รับประทานในแต่ละ มื้อ ให้สอดคล้องกับพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆในแต่ละวัน ตามการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อร่างกาย มีการเผาผลาญสารอาหารสมดุลกับการนำไปใช้ย่อมไม่เกิดการสะสม จึงไม่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิต

(5) ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ที่ส่งผลต่อระบบอวัยวะของร่างกาย โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของหลอดเลือดแดง ในทางเสื่อมสภาพ ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ขรุขระ อุดตัน มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญไม่เพียงพอ มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผล รับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ การติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว การให้เหตุผลถึงการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับ

โรคในร่างกาย และระบบที่เสียหายแล้ว ด้วยการตั้งเป้าหมายร่วมกันที่จะหาวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆในร่างกาย เพิ่มมากขึ้น หรือรุนแรงมากขึ้น

(6) ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลต่อ จิตใจ อารมณ์ ของตน ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตน และสามารถจัดสิ่งที่มีผลนั้นได้เป็นภาวะที่บุคคลมีการรับรู้ตนเอง และปฏิบัติของผู้อื่นเกี่ยวกับสังขารร่างกาย ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพร่างกายและอารมณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อดำรงความสมดุลเพื่อควบคุมสาเหตุทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ วิตกกังวล และสามารถจัดการกับปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งพยายาม ผู้ป่วย/ผู้ดูแล การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ การรู้จักผ่อนคลาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูงได้

ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 บุรณาการแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของคิง กับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บุรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
1.ความเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ความเข้าใจสภาพของตนเองก่อนและหลังการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวว่าตนเองเป็นอย่างไร เป็นการให้ผู้ป่วยรู้จักและยอมรับตนเองในการเจ็บป่วย	1.มุ่งที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลและระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ 4. มีความต้องการ	ผู้ป่วยต้องเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เชื่อมโยงสู่ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงของโรคในด้าน การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับโรค เพื่อไม่ส่งผลให้ภาวะของโรคมีความรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องมีความเข้าใจ สามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับโรคเป็นอย่างไร และรู้ว่าควรตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเช่นไรจึงเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของตนจึงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลวิชาชีพในทีมและ	กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
ด้วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	พื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์ และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว มีการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติประจำวันของผู้ป่วย ด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย/ครอบครัว ถึงกิจกรรม การดำเนินชีวิตประจำวันด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยด้วยการสื่อสารแบบสองทางให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ได้แสดงความคิดเห็น สามารถบอกได้ว่าพฤติกรรมใดที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะ ความเจ็บป่วยของตนเอง เป็นต้นว่า การรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม การเติมเครื่องปรุงรสเค็มและหวานเพิ่มในอาหารเป็นประจำ จะมีผลทำให้โรคที่เป็นอยู่ มีความรุนแรงมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างไรเช่นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจโรคหลอดเลือดในสมองไตวาย เป็นต้น โดยมีพยาบาลอธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยซึ่ง จะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้	
2. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่าง	ผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์อาหารและรับรู้ส่วนประกอบของอาหารที่จะรับประทานในแต่ละมื้อ	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและครอบครัว

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
รับประทานในแต่ละวัน ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อในชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าอาหารประเภทใดบ้างที่จะทำให้โรคของตนเองรุนแรงมากขึ้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค	พยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ในชีวิตประจำวันและบอกได้ว่าอาหารที่มีปริมาณโซเดียมสูง มีอะไรบ้าง อาหารที่มีไขมันสูงมีอะไรบ้าง เพราะอาหารดังกล่าวทำให้เกิดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยบอกได้ว่าอาหารที่รับประทาน มีส่วนประกอบของอะไร มีสารอาหารชนิดใด เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกรับประทานหรือจะรับประทานได้ในปริมาณเท่าไร ในแต่ละมื้อเพื่อให้ได้รับสารอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและช่วงอายุของผู้ป่วย โดยเฉพาะอาหารที่ต้องจำกัดเกลือและอาหารที่มีไขมันสูง ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าคุณต้องตระหนักว่าขณะนี้ตนเองป่วยเป็นอะไร ต้องรับประทานอาหารแบบใดจึงจะเหมาะสมกับโรค โดยมีพยาบาลเป็นผู้ชี้แนะและต้องให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ในเรื่องการวิเคราะห์ปริมาณอาหาร และส่วนประกอบของอาหาร ในแต่ละมื้อ ของแต่ละวัน ช่วยทำให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสมกับโรคนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป	ร่วมกันค้นหาวิธีปรับ แบบแผน การดำเนินชีวิต ประจำวันที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. ความสามารถในการวิเคราะห์ส่วนประกอบ	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ	ความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดจากการวิเคราะห์	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับ

แนวทางการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาล ของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับ แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
ของพลังงานที่ได้รับ และพลังงานที่ใช้ไป ในแต่ละวัน ความสามารถวิเคราะห์ ส่วนประกอบของ พลังงานที่ได้รับและ พลังงานที่ใช้ไปในแต่ละ วัน ทำให้ผู้ป่วย/ ครอบครัวเข้าใจ และ นำไปปฏิบัติเมื่ออยู่ที่ บ้านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วย/ ครอบครัวสามารถเลือก รับประทานอาหารได้ เหมาะสมกับสภาวะ ของโรคเป็นการ ป้องกันภาวะแทรก ซ้อนของโรคและลด ระดับความรุนแรงของ โรค	พยาบาล และระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย/ ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างกันเป็น แบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่ง ส่งผลกระทบต่อชีวิต และสุขภาพ 4. มีความต้องการ พื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้าน สุขภาพ ที่มีประโยชน์ และทันสมัย การดูแล เพื่อป้องกันความ เจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความ ช่วยเหลือเมื่อขาด ความสามารถในการ ดูแลตนเองให้มีสุขภาพ ดี	ส่วนประกอบ พลังงานที่ได้รับจากการ รับประทานอาหาร ในแต่ละมื้อแต่ละวัน มีการวางแผนร่วมกัน โดยมีการ สื่อสารแบบสองทางระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วย/ครอบครัว ให้ผู้ป่วย/ครอบครัว แสดงความคิดเห็น ในเรื่อง การวิเคราะห์ ส่วนประกอบของอาหารพลังงาน ที่ รับประทานในแต่ละวันการรับประทาน อาหาร และพลังงานที่ใช้ในแต่ละวันว่ามี ความสมดุลกันหรือไม่สอดคล้องกับ กิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำในวันหนึ่งๆ หรือไม่ โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ ข้อมูล ช่วย ให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ คำนวณพลังงานที่ได้รับจากอาหารที่ รับประทานในแต่ละมื้อให้สอดคล้องกับ พลังงานที่ใช้กิจกรรมต่างๆ ใน แต่ละวัน สอดคล้องกับแบบแผน การดำเนินชีวิต ด้านอาหารของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วย/ ครอบครัว สามารถคิดได้เอง และสามารถ หาอาหารทดแทนได้	ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันค้นหาวิธีปรับ แบบแผน การดำเนิน ชีวิตประจำวัน que ผู้ป่วย จะต้องนำไป ปฏิบัติ ในการควบคุมตนเอง ที่บ้าน เพื่อลดความ รุนแรงของโรคและ ป้องกันภาวะแทรก ซ้อน
4. บทบาทของบุคคลใน ครอบครัวที่มีอิทธิพล ในการตัดสินใจเรื่อง	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับ พยาบาล และระหว่าง	บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญ ในการตัดสินใจในเรื่องการเลือกอาหาร การซื้ออาหารการประกอบอาหารให้	กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ป่วยและครอบครัว

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
อาหาร บุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้เหมาะสมกับโรคได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ต้องรู้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องรับประทานอย่างไรจึงจะถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วย	พยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วย ที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการปฏิบัติเรื่องอาหารของผู้ป่วยโดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการสื่อสารกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ความห่วงใยกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว และในสังคม ที่เป็นความต้องการพื้นฐาน โดยผ่าน กระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องอาหาร การสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และคำแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง จะช่วยให้การวิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อแต่ละวันเหมาะสมกับโรคจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายได้	ร่วมกันค้นหาวิธีปรับเปลี่ยนแผน การดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ผู้ป่วยจะต้องนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองที่บ้าน เพื่อลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
5.ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบและอวัยวะของ	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว	ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่ส่งผลต่อระบบอวัยวะของร่างกาย โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของ	กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับผู้ป่วย ร่วมกันวิเคราะห์ถึงประโยชน์และอุปสรรคของ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
ร่างกาย ความเข้าใจเหตุผลของการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผลรับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว การให้เหตุผลถึงการทำงานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับโรคในร่างกายและระบบที่เสียหายแล้วการตั้งเป้าหมายร่วมกันที่จะหาวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆในร่างกายเพิ่มมากขึ้น	2. มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	หลอดเลือดแดง ในทางเสื่อมสมรรถภาพ ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ ขรุขระ อุดตัน มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญไม่เพียงพอมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับอวัยวะ ที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ สมอง ไต ตา หัวใจ ผู้ป่วยต้องเข้าใจเหตุผล รับรู้ตนเองถึงความเจ็บป่วย ที่ตนเองเป็นอยู่ รู้ว่าสาเหตุพฤติกรรมด้านอาหารที่ไม่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยการให้ผู้ป่วย/ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการหาวิธีปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดการทำลายอวัยวะต่างๆในร่างกายเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงมากขึ้นเป็นสิ่งสำคัญด้วยการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารประจำวันของผู้ป่วยที่ถูกต้องกับสภาวะความเจ็บป่วยโดยมีครอบครัวเป็นผู้ให้การสนับสนุน	การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
6.ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจ ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่	1. มุ่งให้มีการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว 2. มีการติดต่อสื่อสาร	ความสามารถในการจัดการต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มี ผลต่อ จิตใจ อารมณ์ของตน ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยอะไรที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของตนและสามารถจัดสิ่งที่มีผลนั้นได้เป็น	กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ในการลดระดับความ

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ การประเมินสิ่งคุกคามที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีปัจจัยอะไร ที่มีผลต่อจิตใจ อารมณ์ ของตน และสามารถจัดสิ่งที่มีผลนั้นได้จะช่วยให้อารมณ์ ความสมดุลในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บได้และ ยอมรับตนเองที่จะอยู่กับโรคของตนเอง การปฏิบัติพฤติกรรมด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรค ช่วยทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้	แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันเป็นแบบสองทาง 3. การเรียนรู้ด้วยตนเองร่วมตัดสินใจในเหตุซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ 4. มีความต้องการพื้นฐานด้านสุขภาพ 3 ประการ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ที่มีประโยชน์และทันสมัย การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และต้องการความช่วยเหลือเมื่อขาดความสามารถในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี	ภาวะที่บุคคลมีการรับรู้ตนเอง และปฏิกิริยาของคนอื่น การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สะท้อนความคิดเรื่องอาหาร ว่าชีวิตผู้ป่วยจะสามารถ อยู่กับอาหารเฉพาะ โรคได้อย่างไร เมื่อต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค ทุกมื้อ ทุกวัน เนื่องจากไม่มีความอร่อย เพราะรับประทานเค็มไม่ได้ หวานไม่ได้ มันไม่ได้ เป็นอาหารที่ผู้ป่วยไม่คุ้นชิน แต่ เป็นอาหารเฉพาะโรคที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรับประทานได้ เป็นส่วนใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนของโรคจะไม่รุนแรงขึ้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นการช่วยจัดการความเครียด และสามารถจัดการกับปัจจัยต่างๆที่มี ผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจของผู้ป่วยได้ ซึ่งต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยในเรื่องการให้คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทาง อารมณ์ การช่วยให้ผ่อนคลาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ จัดการกับอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นทั้งพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เมื่ออยู่ที่บ้าน พยาบาลจึง	รุนแรงของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

แนวคิดการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ทฤษฎีการพยาบาล ของคิง	บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับ แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ชื่อกิจกรรม
		จำเป็นต้องมีแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่ง ต่อให้กับพยาบาลในรพสต.ที่ไปพบกับ ผู้ป่วยได้รู้ถึงสิ่งที่ได้ทำกับผู้ป่วยไปแล้ว และแผนที่จะทำร่วมกับผู้ป่วยต่อไป ให้ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกัน เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ไว้	

2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ป่วยความ ดันโลหิตสูง ที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

รูปแบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล
ของคิง หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่รับการรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีมุ่งปฏิสัมพันธ์
ระหว่าง พยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีความเฉพาะของแต่ละบุคคล และต้องใช้การสื่อสาร
สองทางในปฏิสัมพันธ์ทุกระดับ ที่แสดงออกด้วยการรับรู้ และมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ค้นหาวิธีใน
การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ด้วยการปรับแผนการดำเนิน
ชีวิตสู่การปฏิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ด้วยการยอมรับ
ร่วมกัน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ King (1981)

ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงกิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบบริการ การพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาล ของคิงกับแนวคิดการบริการการพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

กิจกรรม	พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบการทดลองปฏิบัติ
	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม - ศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 6 แนวคิด - ศึกษาพยาบาลวิชาชีพด้านความรู้ ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง - มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง - พยาบาลวิชาชีพวางแผนนัดหมายผู้รับบริการ 4 ครั้ง ห่างกัน 3 วัน	- พยาบาลวิชาชีพได้รับการเตรียมความพร้อมและได้รับมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ	ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Assignment Sheet)
กิจกรรมที่ 1 ผู้ป่วยเข้าใจตนเองถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยการมีส่วนร่วมของพยาบาล ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องเข้าใจการกระทำของตนเอง เข้าใจถึงผลแห่งการกระทำของตน ต่อภาวะสุขภาพที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด	นัดหมายครั้งที่ 1 (วันที่ 13 ส.ค. 56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 1 ใช้เวลา 40-50 นาที ปฏิบัติ ดังนี้ 1. พยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากเวชระเบียนของผู้ป่วย จากผู้ร่วมงาน จากผู้ป่วย และจากญาติ 2. พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ป่วย และครอบครัว มีการพูดคุยกันถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในอดีต ให้ผู้ป่วย/ครอบครัวได้แสดงความ คิดเห็นเป็นการสื่อสารแบบสองทางในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย วิธี	- พยาบาลและผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ที่ถูกต้องตรงกัน	1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

กิจกรรม	พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ บริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของ คิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ ประกอบการ ทดลองปฏิบัติ
รุนแรงของโรค	ผ่อนคลายความเครียด อธิบายให้ผู้ป่วย/ ครอบครัวเข้าใจเพื่อให้รู้ถึงความเจ็บป่วย เกิดขึ้นมาได้อย่างไร ให้ผู้ป่วย/ครอบครัว รู้ว่าอาหาร การออกกำลังกายและการ ผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งสำคัญอย่าง ยิ่ง ทำให้ผู้ป่วย/ครอบครัวรู้ว่าพฤติกรรม ดังกล่าวของตนเองอะไรถูก อะไรผิด เกิด ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับโรค 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย/ครอบครัวสรุป ปัญหาร่วมกัน เป็นปัญหาในเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่ได้ปฏิบัติมาในอดีต พร้อมกับบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรม ที่ผ่านมาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดย เริ่มตั้งแต่วันแรกที่พบ	- พยาบาลและผู้ป่วยมี จุดมุ่งหมายในเรื่อง เดียวกัน	
กิจกรรมที่ 2 พยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันค้นหาวิธีปรับ แบบแผน การดำเนิน ชีวิตประจำวัน ที่ ผู้ป่วยจะต้องนำไป ปฏิบัติในการควบคุม ตนเองที่บ้าน เพื่อลด ความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะ แทรกซ้อน	นัดหมายครั้งที่ 2 (วันที่ 16 ส.ค. 56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 2 ใช้เวลา 40-50 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูล ที่ได้จากแบบ บันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม ในสัปดาห์ที่ ผ่านมาของผู้ป่วยมาวิเคราะห์ร่วมกับ ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ทราบถึง พฤติกรรมกรดำเนินชีวิตที่ปฏิบัติจริง ว่าสิ่งใดถูกต้องและสิ่งใดที่ควรมีการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมเสียใหม่ 2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว พูดคุยถึงพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร	1. ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงสามารถวิเคราะห์ ส่วนประกอบของ อาหารที่จะบริโภคใน แต่ละมื้อว่าส่วน ประกอบของอาหาร ดังกล่าวส่งผลต่อระดับ ความดันโลหิตหรือไม่ 2. ผู้ป่วยความดันโลหิต สูง สามารถเลือกรับ ประทานอาหารได้อย่าง ถูกต้อง	1. แบบบันทึก พฤติกรรมที่ผ่านมา และแนวทางการ ปรับพฤติกรรมของ ผู้ป่วยความดันโลหิต สูง 2. แบบบันทึกการ ดูแลผู้ป่วย 3. แผ่นพับ/โปสเตอร์ ประกอบด้วย 3.1 อาหารและการ คำนวณแคลอรี

กิจกรรม	พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ บริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของ คิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ ประกอบการ ทดลองปฏิบัติ
พยาบาลวิชาชีพ สร้างความเข้าใจให้ ผู้ป่วยและครอบครัว ทราบถึงผลของ พฤติกรรมที่ตนเอง ปฏิบัติในการดำเนิน ชีวิตประจำวันและ ร่วมกันวางแผนในการ ค้นหาวิธีปฏิบัติเพื่อ การปรับพฤติกรรม สุขภาพเพื่อควบคุม ภาวะการเจ็บป่วย	การออกกำลังกายการจัดการความเครียด ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและสิ่งที่ ถูกต้อง ในเรื่อง 2.1 อาหารและการคำนวณพลังงาน วิเคราะห์ส่วนประกอบของอาหารที่รับ ประทานในแต่ละมื้อ 2.2 บทบาทของบุคคลในครอบครัวที่มี อิทธิพลต่อการตัดสินใจในเรื่องอาหาร 2.3 วิเคราะห์พลังงานที่ได้รับ และ พลังงานที่ใช้ไปในแต่ละวัน 2.4 วิธีการผ่อนคลายความเครียดโดย พยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงแต่ละราย ร่วมกันประเมินถึง สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเครียด และวิธีการ จัดการกับความเครียด ร่วมกันวิเคราะห์ถึง วิธีที่ผู้ป่วยสามารถใช้ในการผ่อนคลาย ความเครียด 3.พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมกันปรับ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับ ชีวิตประจำวันของตนเองและปฏิบัติได้ จริง 4.พยาบาลวิชาชีพแนะนำการบันทึกการ ปรับพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิต แบบใหม่ และบันทึกอุปสรรคของการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ สามารถปฏิบัติได้	3. ผู้ป่วยความดันโลหิต สูง สามารถเลือกซื้อ อาหารได้อย่างถูกต้อง และไม่เติมเครื่องปรุง ลงไปในการสำเร็จ รูป 4.ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงสามารถประเมินการ ใช้พลังงานของตนเอง ในชีวิตประจำวัน เพื่อ ทราบความสมดุลของ การได้รับพลังงานจาก การบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละ วัน 5. ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงเข้าใจเกี่ยวกับ บทบาทของบุคคลใน ครอบครัวที่มีอิทธิพล เรื่องอาหาร	วิเคราะห์ส่วน ประกอบของอาหาร ที่รับประทานในแต่ละ วัน แต่ละมื้อ อาหารทดแทน 3.2 บทบาทของ บุคคลในครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อการ ตัดสินใจในเรื่อง อาหาร 3.3 วิธีการวิเคราะห์ พลังงานที่ได้รับและ การใช้พลังงานในแต่ละ วัน

กิจกรรม	พฤติกรรมกรปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ บริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของ คิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ ประกอบการ ทดลองปฏิบัติ
	5.พยาบาลวิชาชีพพอบสมุดบันทึก พฤติกรรมสุขภาพ แนะนำการบันทึก พร้อมทั้งให้นำกลับมาในการนัดหมาย ครั้งต่อไปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน		
กิจกรรมที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ กับ ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกันวิเคราะห์ถึง ประโยชน์และ อุปสรรคของการ ปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพประจำวัน พยาบาลวิชาชีพกับ ผู้ป่วยสร้างความเข้าใจ ร่วมกันถึงผลของ พฤติกรรมในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลวิชาชีพและ ผู้ป่วยร่วมกันวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ เพื่อนำ มาแก้ไข ปรับแผนการ ปฏิบัติ	นัดหมายครั้งที่ 3 (วันที่ 19 ส.ค.56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 3 (ใช้ เวลา 40-50 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพทบทวนเนื้อหาใน สัปดาห์ที่ผ่านมา และพูดคุยซักถามวิธี ปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการ บันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนิน ชีวิตแบบใหม่ ที่ปฏิบัติได้จริงและ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพตามรูปแบบใหม่ ในสัปดาห์ที่ ผ่านมา ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตาม คำแนะนำได้ มาพูดคุยกับผู้ป่วย 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยร่วมวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่สามารถปฏิบัติ ตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด พร้อมทั้งแนะนำถึงประโยชน์ และให้ข้อมูลที่ถูกต้อง 4. พยาบาลวิชาชีพรวบรวมข้อมูลที่ได้จาก	ผู้ป่วยความดันโลหิต สูงสามารถประเมินการ ใช้พลังงานของตนเอง ในชีวิตประจำวัน เพื่อ ทราบความสมดุลของ การได้รับพลังงานจาก การบริโภคในแต่ละมื้อ และการใช้ไปในแต่ละ วัน หากไม่เกิดความ สมดุล ผู้ป่วยสามารถ จัดการตนเองในการ เพิ่มกิจกรรมการออก กำลังกายเพื่อให้มีการ ใช้พลังงานมากขึ้น จน เกิดความสมดุลได้	1. แบบบันทึก พฤติกรรมและ อุปสรรคในการ ปฏิบัติของผู้ป่วย 2. แบบบันทึก อุปสรรคในการ ปฏิบัติพฤติกรรม และแนวทางในการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม 3. แบบบันทึกการ ดูแลผู้ป่วย

กิจกรรม	พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบบริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ประกอบการทดลองปฏิบัติ
	การบันทึกพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ และอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ไว้ในแฟ้มบุคคลของผู้ป่วย 5. นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 ห่างกัน 1 สัปดาห์ 6. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูล ในแบบบันทึกกิจกรรมสำหรับพยาบาล		
กิจกรรมที่ 4 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวร่วมกันสรุปผลการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ในการลดระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสร้างเสริมกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง	นัดหมายครั้งที่ 4 (วันที่ 22 ส.ค.56) พยาบาลวิชาชีพพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 (ใช้เวลา 40-50 นาที) 1. พยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยและครอบครัวนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกกิจกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิต มาร่วมวิเคราะห์ร่วมกันถึงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ 2. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวิเคราะห์ผลของการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน 3. พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยวางแผนทางเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ในการควบคุมตนเองต่อไป ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 4. ผู้ป่วยทำแบบประเมินผลการรับรู้ความ	1. มีการวางแผนการพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย โดยการสอน สาธิต และฝึกปฏิบัติจนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้เหมาะสม ลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง	1. แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย 2. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรม	พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบ บริการที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของ คิงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	เครื่องมือที่ใช้ ประกอบการ ทดลองปฏิบัติ
	ผาสุกในการดำเนินชีวิต (Post test) หลัง ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลครบทั้ง 4 กิจกรรมภายในระยะเวลา 9 วัน	เหมาะสม เกิดความ มั่นใจที่จะดำเนินชีวิต ตามแบบแผนสุขภาพได้ อย่างต่อเนื่อง	

3.บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง ที่ออกโดยสภาการพยาบาล

3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม

1) ศึกษาผู้ป่วยและศึกษาพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการมอบหมายงานแก่
พยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการการพยาบาลเพื่อป้องกันโรคแทรก
ซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2) มอบหมายผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ให้กับพยาบาลวิชาชีพเป็น
รายบุคคล (Case Assignment) โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายผู้ป่วยผ่านการอบรมและทดลองใช้
รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3) เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลทั้งก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติการ
พยาบาล เพื่อกำหนดปัญหา วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลร่วมกัน ในทีมพยาบาล รวมถึงการ
ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

4) เยี่ยมตรวจทางการพยาบาลร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินผลการพยาบาล รวมถึง
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติและค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับแนวคิด
ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

5) ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล เพื่อความสมบูรณ์และประเมินผลการพยาบาลที่
สอดคล้องกับ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

6) แสดงความคิดเห็น และให้คำแนะนำต่อแนวทางการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย โดยความ
ร่วมมือของผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมด้วยตัวผู้ป่วยเอง

7) ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะวิธีหรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์อย่างเต็มกำลังและเต็มใจ

8) รวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประกอบการประเมิน ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข

9) จัดให้มีการอบรม ประชุม ร่วมกันภายในหน่วยงานเป็นประจำ

10) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดี และมีคุณภาพ

11) เป็นสื่อกลางในการติดต่อประสานงาน ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมการปฏิบัติงาน

12) จัดให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพ โดยให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

1) รับมอบหมายรายผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามความรู้ความสามารถที่เหมาะสม

2) ศึกษาข้อมูลและประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อนำข้อมูลมารวบรวมได้มาวางแผนการพยาบาลร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว

3) สร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาล ที่กำหนดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวร่วมตัดสินใจอย่างอิสระ

4) ให้การพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่กำหนดกับผู้ป่วย ด้วยความตั้งใจอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และรับผิดชอบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ได้ตั้งเป้าหมายร่วมกันไว้

5) บันทึกทางการพยาบาลให้สะท้อนถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการที่ต่อเนื่องอย่างครบถ้วนขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้รายงานการดูแลผู้ป่วยในทีมการพยาบาล

6) รายงานการปฏิบัติการพยาบาล ผลการดำเนินงานให้กับหัวหน้าทีมเพื่อขอคำปรึกษา

7) ร่วมประชุมปรึกษาทางการพยาบาลกับทีมพยาบาล เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางดูแลผู้ป่วย

8) ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

9) ปฏิบัติบทบาทในการประสานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งจากแพทย์ พยาบาล ไปสู่ผู้ป่วยและครอบครัวและจากผู้ป่วยหรือครอบครัว มาสู่แพทย์ พยาบาล

บรรณานุกรม

- จิรนุช ธรรมโหร. (2553). ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลเชิงการป้องกันระดับทุติยภูมิแนวคิดของเบตตี้ นิวแมน แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง หน่วยผู้ป่วยนอก ต่อการรับรู้การปฏิบัติพยาบาลเชิงการบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- รุจิ จำปาดวง. (2552). ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีณิตัง.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2550). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ.
- อารี สวสสม. (2552). ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลในการป้องกันระยะที่หนึ่งตามแนวคิดทฤษฎีของเบตตี้ นิวแมน ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- King, I. M. (1981). *The theory for nursing*. New York: A Wiley Medical Publication.
- Halbert L. Dunn. (1973). *HIGH-LEVEL WELLNESS*. Arlington, Virginia: BEATTY.
- Joint National Committee. (2003). *The seventh report of the Joint National Committee On prevent, detection, evaluation and treatment high blood pressure*. USA.

แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (CASE ASSIGNMENT SHEET)
2. แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย
3. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
4. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย
5. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
6. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
7. หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 3 วัน
8. แบบประเมินการบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ
9. หลังพบพยาบาลและกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 3 วัน
10. แบบบันทึกอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติพฤติกรรมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
11. สรุปแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย(CASE ASSIGNMENT SHEET)

ครั้งที่.....วันที่.....

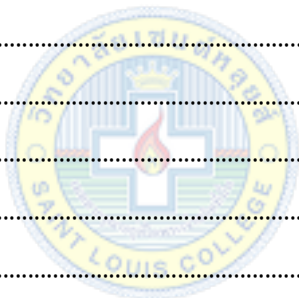
ชื่อ-สกุล ผู้มอบหมายงาน.....ตำแหน่ง.....

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

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย



3. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 1 สัปดาห์ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

3.1 แบบการบันทึกพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร

วันที่..... เดือน พ.ศ....2556...

มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	มือเสริม
เวลา.....น.	เวลา.....น.	เวลา.....น.	.....
ข้าว.....ทัพพี	ข้าว.....ทัพพี	ข้าว.....ทัพพี	.....
กับข้าว.....	กับข้าว.....	กับข้าว.....	.....
.....			
.....			
.....			
.....			
ผลไม้.....	ผลไม้.....	ผลไม้.....	.....
.....			
ขนมหวาน.....	ขนมหวาน.....	ขนมหวาน.....	.....
เครื่องดื่ม.....	เครื่องดื่ม.....	เครื่องดื่ม.....	.....
อาหารว่าง.....	อาหารว่าง.....	อาหารว่าง.....	.....
.....			
.....			

การออกกำลังกาย (ชนิด , ระยะเวลา ,)
ความเครียด (ชนิด , ระยะเวลา ,)

4. แบบบันทึกพฤติกรรมที่ผ่านมาใน 3 วัน ที่ไม่ถูกต้องและแนวทางการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

พฤติกรรมผ่านมาที่ไม่ถูกต้อง	แนวทางการปรับพฤติกรรม
การรับประทานอาหาร	การรับประทานอาหาร
การออกกำลังกาย	การออกกำลังกาย
ความเครียด	ความเครียด

5.แบบบันทึกพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุหลังพบพยาบาล และกลับไปปฏิบัติที่บ้านใน 3 วัน

วันที่.....เดือน พ.ศ....2556...

มือเช้า	มือกลางวัน	มือเย็น	มือเสริม
เวลา.....น.	เวลา.....น.	เวลา.....น.	.....
ข้า้ว.....ทัพพี	ข้า้ว.....ทัพพี	ข้า้ว.....ทัพพี	.....
กับข้า้ว.....	กับข้า้ว.....	กับข้า้ว.....	.....
.....			
.....			
.....			
.....			
ผลไม้.....	ผลไม้.....	ผลไม้.....	.....
.....			
ขนมหวาน.....	ขนมหวาน.....	ขนมหวาน.....	.....
เครื่องดื่ม.....	เครื่องดื่ม.....	เครื่องดื่ม.....	.....
อาหารว่าง.....	อาหารว่าง.....	อาหารว่าง.....	.....
.....			
.....			

การออกกำลังกาย (ชนิด , ระยะเวลา)
ความเครียด (ชนิด , ระยะเวลา)

[illegible][illegible]

ภาคผนวก จ

แบบวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ชนิดไม่ทราบสาเหตุ



แบบวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

คำชี้แจง : แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับทราบ การรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน โดยให้ท่านอ่านข้อความในช่องซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือ ที่ตรงกับ การรับรู้ของท่านเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อโดยมีการให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง

ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงเกิน

ครึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง

ครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริงน้อย

กว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการรับรู้ของท่านซึ่งท่านปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนดไว้จริง

นานาครั้ง ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1	ในทุกๆวันท่านจัดเวลาพักผ่อนในช่วงเวลาทำงานโดยท่านสามารถทำงาน ทั้งหมดในหน้าที่รับผิดชอบประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ท่านสามารถรักษาคุณภาพของงานไว้ได้ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ	✓				

แบบวัดการรับรู้ความผาสุกในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1	ด้านบทบาทหน้าที่ ในทุกๆ วันท่านจัดเวลาพักผ่อนในช่วงเวลาทำงานโดย ท่านสามารถทำงาน ทั้งหมดในหน้าที่รับผิดชอบ ประจำวันได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ท่านสามารถรักษา คุณภาพของงานไว้ได้ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ					
2	ในเวลางานท่านจัดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก แป้ง ที่ ปราศจากไขมันและไม่มีรสเค็ม สำหรับตนเองในมือเช้า และ มือเที่ยง ได้สอดคล้องกับความต้องการพลังงานใน การทำงาน ในทุกๆ วัน และไม่ทำให้ระดับความดันโลหิต ของท่านสูงขึ้น					
3.	ท่านจัดเวลาให้ตนเองได้พักผ่อนอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและบ่าย ซึ่งทำให้ท่านไม่ต้องทำงานหนักจน เกินไป ทำให้ท่านรู้สึกเป็นสุข					
4.	ท่านจัดเวลาในการทำงานให้สอดคล้องกับการไปรับการตรวจ ตามนัดทุกครั้งโดยท่านยังคงรักษาหน้าที่รับผิดชอบของงาน ไว้ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจ					
5	ท่านวางแผนการทำงานล่วงหน้าทุกวันเป็นการลด ความเร่งรีบในการทำงานช่วยให้ท่านรักษาคุณภาพงาน ของท่านไว้ได้ ซึ่งท่านรู้สึกพึงพอใจ					
6.	ท่านรับหน้าที่ทำงานบ้านจำนวนหนึ่งที่ไม่ส่งผลให้ระดับ ความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น เป็นการช่วยเหลือสมาชิก ในครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ท่านรู้สึก ภาคภูมิใจ					
7.	ท่านจัดเวลาของตนเองในการร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวตามความสามารถในการทำกิจกรรมของท่าน ซึ่งทำให้ท่านมีโอกาสในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ส่งผลให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
8.	ด้านบทบาทหน้าที่ (ต่อ) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว โดยที่กิจกรรมนั้นไม่ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตของท่านสูงขึ้น ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว					
9.	ทุกครั้งที่มีเรื่องทุกข์ใจ ไม่สบายใจท่านได้พูดคุยระบายความทุกข์ใจกับสมาชิกในครอบครัว และได้รับการยอมรับ รวมทั้งคำแนะนำทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายความทุกข์					
10.	ทุกครั้งที่ท่านไปโรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวอาสาไปกับท่านด้วยเสมอ โดยที่ท่านไม่ต้องร้องขอ ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและมีความสุข					
11.	ด้านบทบาทในสังคม ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นสาธารณประโยชน์ต่อส่วนรวมที่ไม่ส่งผลต่อสุขภาพของท่านทุกครั้งทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
12.	ท่านยินดีพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท่านกับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน					
13.	เพื่อนบ้านแสดงความห่วงใย โดยการมาเยี่ยมเยียนถามไถ่ถึงอาการความเจ็บป่วยจากท่าน ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น					
14.	ทุกครั้งที่ได้ไปโรงพยาบาล ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับโรคของท่านกับผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยให้คุณปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และมีสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วยด้วยกัน					
15.	ท่านออกจากบ้าน เพื่อไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เรื่องสุขภาพ และเรื่องต่างๆของท่าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
16.	ด้านบทบาทในสังคม (ต่อ) ทุกครั้งที่ได้ไปโรงพยาบาล ท่านได้พูดคุยกับทีมแพทย์ พยาบาล ทำให้ท่านได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อ การดูแล สุขภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน ทำให้ท่าน รู้สึกมั่นใจต่อแผนการดูแลของแพทย์และพยาบาล					
17.	ท่าน เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญที่จัดขึ้นในชุมชนของ ท่าน เป็นประจำ ทำให้ท่านได้พูดคุยแลกเปลี่ยนในเรื่อง ต่างๆ กับเพื่อนบ้าน ทำให้ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน บ้าน					
18.	ท่านมีเพื่อนสนิท ที่ท่านสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆ สามารถพูดคุยกันได้ด้วยความเข้าใจ ให้กำลังใจท่าน ทำ ให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจ ผ่อนคลาย และมีความสุข					
19.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรม สังสรรค์กับ เพื่อนบ้านทุกครั้ง ในช่วงวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านยังคงรักษา สัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านไว้ได้					
20.	ท่านแยกตัวเองออกจากสถานที่ที่มีควันบุหรี่ซึ่งส่งผล เสียต่อสุขภาพของท่าน ทำให้ท่านสามารถอยู่ร่วมกับ บุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข					
21.	ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว ท่านเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ แก่สมาชิกใน ครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
22.	ท่านรับฟัง และร่วมพูดคุยปรึกษาหารือในเรื่องที่เป็นความ ทุกข์ของสมาชิกในครอบครัวโดยท่านได้ให้คำแนะนำใน สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ					
23.	ท่านได้เล่าประสบการณ์การดำเนินชีวิตของท่านที่เป็น ประโยชน์ต่อครอบครัวให้แก่สมาชิกในครอบครัวตาม คำร้องขอทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					

ลำดับ	รายการประเมิน	ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านบทบาทการเป็นที่พึ่งของครอบครัว (ต่อ)					
24.	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัวจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ภายในครอบครัวทุกครั้งที่มีโอกาสเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นใจและมีความสุข					
25.	ท่านจัดเวลาสำหรับการพาสมาชิกในครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนในวันว่างจากการทำงาน ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้สร้างความสุขให้กับสมาชิกในครอบครัว					
26.	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ได้มีการออกกำลังกายร่วมกันทุกครั้งที่มีโอกาส ทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจและมีความสุข					
27.	ท่านชักชวนให้สมาชิกในครอบครัว ไปเยี่ยมญาติผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือตามเทศกาลต่างๆ เป็นการสร้างวัฒนธรรมที่ดีในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกภาคภูมิใจ					
28.	ท่านเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่สมาชิกในครอบครัว ในเรื่องการให้ความช่วยเหลือแบ่งปัน แก่เพื่อนบ้านตามโอกาสทุกครั้ง ซึ่งท่านรู้สึกภาคภูมิใจ					
29.	ท่านร่วมรับฟังและเสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหาดังๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งทำให้ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อครอบครัว ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
30.	ท่านสนับสนุนให้ครอบครัวมีการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา ที่ท่านและครอบครัว เคารพศรัทธาเป็นประจำ ทำให้ท่านรู้สึกมีความสุข					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมาย ☐ หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ ☐ ชาย
☐ หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด ☐ คู่
☐ หม้าย ☐ หย่า
☐ แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปวส/ ปวช. ☐ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพปัจจุบัน

- ☐ ไม่ได้ทำงาน ☐ ค้าขาย
☐ เกษตรกรรม ☐ รับจ้าง/พนักงาน
☐ รับราชการ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

6. บุคคลที่ท่านสามารถพูดคุยระบายความทุกข์ได้

- ☐ คู่สมรส ☐ บุตรหลาน
☐ บิดามารดา ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวัฒนาภรณ์ กระจำจิดร์
วัน เดือน ปี เกิด	24 มิถุนายน 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชัยนาท จังหวัดชัยนาท พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี