



# ผลของโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรม การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน\*

## Effects of a Transactional Program on the Control of Hypertension in the Community

รัตน์ชรีญาภรณ์ คำราพิศ\*\*

หทัยชนก บัวเจริญ\*\*\*

ทวีศักดิ์ กสิผล\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1996) ต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่แพทย์ส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนชุมพล อำเภอสอง จังหวัดแพร่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน ได้รับโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายจากผู้วิจัยเป็นเวลา 23 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าทีชนิดกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงโรคของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน หลังการใช้โปรแกรมการปฏิสัมพันธ์สูงกว่าก่อนทดลอง (3.73, 3.30, 3.60 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และยังพบว่า

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\* มหบัณฑิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 4

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

\*\*\*\* อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure) ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) และ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.001$ ) ดังนั้น การพยาบาลโดยใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการพยาบาลการบรรลุเป้าหมายของคิงจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามบริบทของชุมชน

**คำสำคัญ :** ความดันโลหิตสูง การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย พฤติกรรม การควบคุมโรค

## Abstract

The purpose of this quasi- experimental research was to examine the effects of a transaction program in accordance with King's theory of goal attainment (King, 1996) on the control of hypertension in a community. The research sample consisted of 60 hypertensive patients selected by purposive sampling. They were diagnosed by a physician, and referred to at Danchumpol Health Promoting Hospital, Song district of Phrae Province, for continuing care. They took part in a transaction program for 23 weeks. Disease control behaviors of the hypertensive patients and family's and community's supportive behaviors for the disease control were collected before and after the intervention program from the patients by using questionnaires. Blood pressure levels of the patients were also assessed before and after intervention.

The results show that the post intervention mean scores of disease control behaviors of the hypertensive patients, and of the community for disease control, were significantly higher than those before the administration of the intervention program ( $p < .001$ ). Moreover, after the intervention program, mean scores of the patients' blood pressure levels both systolic and diastolic were also significantly reduced. ( $p < .001$ ).

Therefore, nursing care using transaction in accordance with King's goal attainment theory is an appropriate guideline for community nurse practitioner, in changing health behavior for hypertension control in the community context.



**Keyword:** Hypertension, Transaction, Theory of Goal Attainment, Disease Control Behaviors

## บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อ (WHO. 2010 : Online) การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลายโรค และโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญคือโรคความดันโลหิตสูง สำหรับประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่พบมากที่สุด และผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะป่วยเป็นโรคระบบไหลเวียนหลอดเลือดหัวใจและสมองที่กำลังมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศไทย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2551 : ออนไลน์)

สำหรับภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีมากที่สุดของประเทศ คิดเป็น ร้อยละ 19.9 และพบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีอัตราการป่วยและตายเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549 : ออนไลน์) จากการรวบรวมข้อมูลการตรวจรักษาของประชาชนตำบลแดนชุมพล พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.83 ของประชากร

ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอัตราความชุกของโรคคิดเป็น 3.54 ต่อประชากร 1000 คน และอัตราการไม่มาตรวจตามนัด คิดเป็นร้อยละ 84 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนชุมพล. 2552) ข้อมูลตามแฟ้มประวัติ การสังเกต และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในตำบลแดนชุมพลพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้และความตระหนักในโรคที่ตนเป็นน้อย และมีพฤติกรรมในการควบคุมความดันโลหิตไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ไม่แตกต่างจากข้อมูลของหน่วยบริการอื่นที่พบว่าประชาชนที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือ การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม (บัณฑิตา คำโฮม. 2550)

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คิงเชื่อว่าการบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์จะทำให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และการดูแลบำบัดทางการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ (King. 1996) การศึกษาที่ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในกลุ่มผู้ป่วย



โรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ หรือโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเกิดผลลัพธ์ดีขึ้นและดีกว่าการพยาบาลตามรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ดาร์สนี โปธรส. 2542) ดังนั้น หากนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาเป็นแนวทางในการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อกำหนดเป้าหมายและกำหนดวิธีการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงร่วมกัน จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมโรคดีขึ้นโดยได้รับแรงสนับสนุนการปรับพฤติกรรมจากครอบครัว และชุมชน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการเข้ากับพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาของโรค บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (“ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ” 30 มกราคม 2552 : ออนไลน์) การแก้ไขปัญหาการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จึงเป็นความรับผิดชอบของ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยต้องประสานงานกับชุมชนสอน ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า หากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนใช้การปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตาม

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนแล้วจะส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และคงอยู่ตลอด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ซึ่งเสนอกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการว่า เมื่อมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้และมีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกัน มีการกำหนดเป้าหมายและวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน ตลอดจนร่วมมือกันปฏิบัติตามวิธีการที่ตกลงร่วมกัน จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเป็นกรอบในการสร้างโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายโดยจัดให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ตามบริบทของชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ร่วมกันหาและกำหนดจุดมุ่งหมาย ค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนดีขึ้น



## สมมติฐานของการศึกษา

1) พฤติกรรมการควบคุมโรคของผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนตามการรับรู้ของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย

2) คะแนนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย

## ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดศึกษาแบบกลุ่มเดียว เก็บข้อมูลก่อนและหลังทดลอง (One Group Pre and Post Test Design)

## ประชากร

คือ ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนและส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนชุมพล

## กลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนและส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนชุมพล อำเภอสองจังหวัดแพร่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี
2. มีอายุระหว่าง 45-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. สมัครเข้าร่วมการวิจัยอย่างเต็มใจ

## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

1.2 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจากทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะประชากร การป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง บุคคลในครอบครัวที่ดูแลหลักและรอง

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงครอบครัว และพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของชุมชน วัดโดยการสอบถามผู้ป่วย ทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 อันดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยมีกำหนดเกณฑ์คะแนน คือ



	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	คะแนนเป็น 4	คะแนนเป็น 1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	คะแนนเป็น 3	คะแนนเป็น 2
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	คะแนนเป็น 2	คะแนนเป็น 3
ไม่ปฏิบัติเลย	คะแนนเป็น 1	คะแนนเป็น 4

การแปลผลคะแนนทั้งในระดับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนเป็นชุดเดียวกัน คือใช้อันตรภาคชั้นแปรผลแบบมาตรฐานสมบูรณ์ (Theoretical Range Score) โดยคำนวณค่าสูงสุดลบด้วยต่ำสุดแล้วนำผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน (สุชาติ อูปัทธวานิชย์. 2550) ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนแบ่งระดับออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

คะแนนเฉลี่ย 2.67 – 4.00 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.66 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.33 หมายถึง พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองเป็นโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล 3 ชุด และมีเครื่องมือที่ใช้ประกอบการทำกิจกรรม คือ สมุดประจำตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบ

ด้วย ข้อมูลระดับความดันโลหิตและกราฟความดันโลหิตของผู้ป่วย เป้าหมายและแนวปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันในการควบคุมความดันโลหิตระหว่างผู้ป่วย พยาบาล ครอบครัว และชุมชน

กิจกรรมการพยาบาลในโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายทั้งหมด 3 ชุด มีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ 1 “รู้จักโรค ตั้งเป้าหมาย แล้วไปด้วยกัน” ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2-4 มีกิจกรรมหลักและเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย และพยาบาล (ผู้วิจัย)
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการปฏิบัติตนในการร่วมกิจกรรม
3. เก็บข้อมูลก่อนทดลองด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจร่างกาย และเยี่ยมบ้าน ลงบันทึกผลในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
4. ตรวจร่างกายโดยพยาบาล (ผู้วิจัย) ลงบันทึกผลและกราฟระดับความดันโลหิตลงในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



5. จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนในหัวข้อ “อยู่กับความดันอย่างไรให้เป็นสุข” เพื่อร่วมกันกำหนดแนวปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิต

ชุดที่ 2 “ครอบครัว เขาเข้าใจ เป้าหมายเดียวกัน” ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 5-10 มีกิจกรรมหลักและเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามการปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวทางที่ร่วมกันกำหนดไว้ในกิจกรรมชุดที่ 1

2. ปรับเปลี่ยนแก้ไขแนวทางเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล (ผู้วิจัย) ที่บ้านของผู้ป่วยทุกสัปดาห์โดยการเยี่ยมบ้าน

3. ประเมินและติดตามการปฏิบัติกิจกรรมโดยการเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์

4. สรุปและบันทึกแนวทางที่ตั้งร่วมกันลงในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ชุดที่ 3 “ชุมชนร่วมใจ พิชิตเป้าหมายคลายความดันสูง” ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 11-22 มีกิจกรรมหลักและเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ (อสม.) ของตำบลแดนชุมพลและพยาบาล (ผู้วิจัย) ในเวทีประชาคมของตำบลแดนชุมพล

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการปฏิบัติตนในการร่วมกิจกรรม

3. อภิปรายปัญหาสถานการณ์โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชนคือ โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

4. อภิปรายการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกิจกรรมการพยาบาลชุดที่ 1 และ ชุดที่ 2 พร้อมทั้งนำเสนอปัญหาและอุปสรรคที่พบและผู้มีส่วนในการแก้ปัญหาและอุปสรรค

5. สื่อสารและกระตุ้นการรับรู้ปัญหาของชุมชนโดย ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ(อสม.) ของตำบลแดนชุมพลและพยาบาล (ผู้วิจัย) ร่วมกันเยี่ยมบ้าน

6. ทำประชาคมของชุมชน ทั้งหมด 2 ครั้ง เพื่อตั้งเป้าหมายและหาแนวทางร่วมกันในการปรับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของชุมชน

หลังสิ้นสุดกิจกรรมทั้ง 3 ชุด เก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบร่างกาย และเยี่ยมบ้าน ลงบันทึกผลในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พร้อมเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตสูงกับการทดลอง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างให้ผู้ทรงคุณวุฒิ





5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการทำงานกับชุมชน มีความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือการวิจัย เชี่ยวชาญในทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงและมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน และนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของเครื่องมือส่วนที่ 2 เรื่องพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยการนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือ ตำบลหัวเมืองซึ่งเป็นตำบลในอำเภอเดียวกันกับประชากรที่จะศึกษาและมีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของวิถีชีวิต ประเพณีและค่านิยม โดยเฉพาะชุมชนแห่งนี้พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้เช่นกันได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.80 สำหรับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงหาค่าความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์ (Dependent T-test) โดยมี

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มาด้วยการสุ่มและมีการแจกแจงแบบปกติ

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ชี้แจงเหตุผลของการศึกษาและให้กลุ่มตัวอย่างที่สนใจลงชื่อสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้และพร้อมที่จะยุติการเข้าร่วมได้ทันที โดยงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ มจร.01110/1/ว.090 วันที่ 13 กันยายน 2553

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ต่อเพศหญิง ในอัตราส่วน 1 : 2.3 ส่วนใหญ่มีอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 33.30 รองลงมาอายุ 45-50 ปี และ 51-55 ปี ร้อยละ 28.30 กลุ่มอายุที่น้อยที่สุดคือ 56-60 ปี ร้อยละ 15.00 สถานภาพสมรส คู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 80.00 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 41.70 ส่วนใหญ่มีรายได้ 2,500-10,000 บาท ร้อยละ 81.70 กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาตั้งแต่ 3-5 ปี บุคคลใกล้ชิดที่ดูแลผู้ป่วยมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ ตัวผู้ป่วยเอง รองลงมาเป็นคู่สมรส และบุตร คิดเป็นร้อยละ 75.00 ร้อยละ 55.00 และร้อยละ 66.70 ตามลำดับ





1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ก่อนและหลังการทดลองพบว่า

### **ผู้ป่วย**

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ )

### **ครอบครัว**

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 0.50 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ )

### **ชุมชน**

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดีโดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.001$ ) ดังปรากฏตามตารางที่ 1



**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย  
ครอบครัว และชุมชน ก่อนและหลังการทดลอง (n=60)

พฤติกรรมการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม การควบคุมโรคฯ	t	df.	P-value
<b>ผู้ป่วย</b>						
ก่อนการทดลอง	3.03	0.35	ดี	13.47	59	< 0.001
หลังการทดลอง	3.73	0.25	ดี			
<b>ครอบครัว</b>						
ก่อนการทดลอง	2.66	3.30	ปานกลาง	4.88	59	< 0.001
หลังการทดลอง	3.30	0.74	ดี			
<b>ชุมชน</b>						
ก่อนการทดลอง	2.10	0.55	ปานกลาง	13.68	59	< 0.001
หลังการทดลอง	3.60	0.68	ดี			

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure) 138.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.15 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 127.32 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.62 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure) ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) พบว่า ก่อนทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) 86.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.62 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 78.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.69 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) ดังปรากฏตามตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง

ความดันโลหิต	$\bar{X}$	S.D.	t	df.	p-value
ความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure)					
ก่อนการทดลอง	138.23	18.15	4.42	59	< 0.001
หลังการทดลอง	127.32	11.62			
ความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure)					
ก่อนการทดลอง	86.12	11.62	4.42	59	< 0.001
หลังการทดลอง	78.22	9.69			

## อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**จากสมมติฐาน** หลังการควบคุมความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยใช้โปรแกรมการปฏิบัติสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการให้การรักษาโดยใช้การปฏิบัติสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้นำการปฏิบัติสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาใช้ ดังเช่นการศึกษาของ รุจี จำปาดวง (2552) ที่ได้ศึกษาการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล

ของคิงต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นนาร์ตน์ ธราพร (2545) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงต่อการรับรู้ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล และผลการวิจัยยังพบว่า ค่าความดัน-



โลหิตของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน การศึกษาของ อภิญา ชนะศึก (2548) ที่ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่พัฒนาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มาใช้กระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยรวมลดลง และยังพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแล้วยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยอื่นดังการศึกษาของ นงเยาว์ สายแก้ว (2549) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย พบว่าหลังการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของดวงใจ สุวรรณพงศ์ (2551) ที่ได้นำการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมาใช้ใน

การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผลการศึกษา พบว่า การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดดีขึ้น

ผลการวิจัยเช่นนี้อธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ใช้ปฏิสัมพันธ์ สร้างความเชื่อใจและวางใจให้กับกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นกันเอง โดยในระบบบุคคล คือ ผู้ป่วย ที่มีการรับรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของปฏิสัมพันธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ (King, 1996) ผู้วิจัยจึงใช้การสร้างให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านการสื่อสาร นำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามบทบาทของทั้งผู้วิจัยและผู้ป่วยในระบบระหว่างบุคคล ผู้วิจัย สร้างให้เกิดการสื่อสารในครอบครัว เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว การแสดงพฤติกรรมเมื่อมีผู้ป่วยในบ้าน ความเครียดและปัญหา การควบคุมความดันโลหิตสูงของครอบครัว สร้างเป็นเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ระบบสังคม ผู้วิจัยใช้การแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการปัญหาของชุมชน ทั้งการสื่อสารกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว ผู้นำและผู้มีอำนาจตัดสินใจในชุมชน ใช้ภาษาเหนือที่เป็นภาษาถิ่นซึ่งสอดคล้องเข้ากับความเป็นอยู่ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและสื่อสารกันได้ง่าย ทั้งในเรื่องวิถีชีวิตที่ชุมชนเป็นรวมถึงพฤติกรรม



ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และใช้เวทีประชาคมในการร่วมกันตั้งเป้าหมายและกำหนดแนวทางไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้สมรรถนะของพยาบาลเวชตามทีสภาพยาบาลกำหนดไว้ ในการแก้ปัญหาสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญของการพยาบาลชั้นสูงทั้งพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญคือการออกแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง บุรณาการและประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของชุมชน ตำบลแดนชุมพลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การศึกษาครั้งนี้ใช้บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการวินิจฉัยเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการพยาบาลของของทั้งชุมชน ในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ประสาน และสนับสนุน การแก้ไขปัญหาทั้งระบบบุคคล ระหว่างบุคคล และสังคมตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยเน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง คำนึงถึงผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยเป็นหลัก

ผลการวิจัยนี้ยังสนับสนุนการใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) ที่เน้นลักษณะบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการกำหนดเป้าหมาย

และหาแนวทางไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ทำให้พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องมาจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาล (ผู้วิจัย) กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน นำไปสู่ปฏิสัมพันธ์และตั้งเป้าหมายและวางแผนการดำเนินไปสู่เป้าหมายร่วมกันของทั้ง 3 ระบบตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ผลการวิจัยครั้งนี้ได้สนับสนุนทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ซึ่งกล่าวไว้ว่าการบรรลุตามจุดมุ่งหมายเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้รับบริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสาร รับรู้สถานการณ์ มีการตั้งเป้าหมาย และกำหนดจุดมุ่งหมายของความสำเร็จร่วมกัน เป้าหมายของการพยาบาลตามแนวคิดของคิง คือ การช่วยบุคคลและกลุ่มคน ให้ฟื้นคืนสภาพดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ เข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใต้ระบบ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม ซึ่งส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การเรียนรู้ บทบาท การสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการควบคุมความดันโลหิตโดย ใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนการศึกษา และค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการศึกษาอย่างชัดเจน แสดงว่าเกิดการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายที่บรรลุผลของการให้การพยาบาล



## ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาคั้งนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในการสร้างแฟ้มครอบครัวที่เน้นเรื่องการสื่อสารแบบหลายทางทั้งพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และให้ความสำคัญแก่บทบาทของครอบครัวในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2) ด้านการวิจัย ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางการวิจัยหรือขยายขอบเขตการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในหลายด้านตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง เพื่อการปรับเปลี่ยนการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสม เช่น งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการศึกษาความหมายของการรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารและบทบาทของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการควบคุมความดันโลหิตสูง การวิจัยและพัฒนาแนวทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาวัตรกรรมทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนในการควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น

3) ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาการเรียนการสอนของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ เป็นแนวทางการเยี่ยมบ้าน การพัฒนาบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาล เป็นต้น

4) ด้านการบริหารการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เช่น การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การบริหารจัดการรูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับผู้นำชุมชน เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1) ควรมีการศึกษา การติดตามความยั่งยืนของผลการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในการพยาบาล จัดทำเป็นการบริหารจัดการความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) ควรมีการศึกษาการนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาใช้ในการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลขององค์กร

3) ควรมีการศึกษาการนำทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาพัฒนางานคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award, PCA) พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านโดยใช้ปฏิสัมพันธ์ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงที่ได้รับความกรุณา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ศุภชัย ถนอมทรัพย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์



ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
ที่กรุณาชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลแดนชุมพล ที่ช่วยสนับสนุนการ  
ศึกษาครั้งนี้ อาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์  
ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ ญาติ พี่น้อง  
ครอบครัว ผู้ร่วมงานทุกท่าน เพื่อนๆ นักศึกษา  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ช่วยเหลือ  
และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา







## เอกสารอ้างอิง

- กันยา สุวรรณแสง. (2532) **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : บำรุงสาส์น.
- งามพิศ ลัดยศวงวน. (2543) **หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : รามการพิมพ์.
- ดาร์สนี โปธารส. (พฤษภาคม – สิงหาคม 2542) “การนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการ ปี 2000” **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. 7 (2) หน้า 41-51.
- ธิดา กิจจาชาญชัยกุล. (2542) **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลชามทะเลสอ จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดา ศิริ. (2551) **โปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภารัตน์ ธรพร. (2545) **ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บัณฑิตา คำโฮม. (2550) **การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- “ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ” (30 มกราคม 2552) **ราชกิจจานุเบกษา**. 126 (16 ง) หน้า 28-29 (1-41). [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/\\_\\_\\_\\_20344.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/____20344.pdf) (30 มกราคม 2552)



- รุ่งนภา ชัยรัตน์. (2545) **ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งราวรรณ พันธจักร. (2549) **ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพยุหะคีรี.** วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ) นครสวรรค์ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- วราภรณ์ รุ่งช้าง. (2544) **การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับความดันโลหิตสูงในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร ชิดนายิ. (2547) **ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- \_\_\_\_\_. (2549) **สถิติการเสียชีวิต 10 อันดับแรก.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.nso.go.th/nso/data/data23.html>. (25 มกราคม 2549)
- ลีนีนานู ลิ้มนิยมธรรม. (2546) **ผลการพยาบาลที่เน้นเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพรรณิ บุญศิริ. (2550) **การดูแลสุขภาพตนเองและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานกึ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม) เชียงราย : มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สุภาพ เหล่าสุโพธิ์. (2550) **ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



สุวิชา จันทรสุริยกุล. (2536) **ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้น การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาเอกสุขศึกษา) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

King, Imogene M. (Summer 1996) "The theory of Goal attainment in research and practice" **Nursing Science Quarterly**. 9 (2) p 61-66. [Online] Available : [http://nsg.sagepub.com/search/results?fulltext=The+theory+of+Goal+attainment+in+research+and+practice&submit=yes&journal\\_\\_set=spnsg&src=selected&andorexactfulltext=and](http://nsg.sagepub.com/search/results?fulltext=The+theory+of+Goal+attainment+in+research+and+practice&submit=yes&journal__set=spnsg&src=selected&andorexactfulltext=and) (30 January 2009)

WHO. (1996) **Hypertension control : report of a WHO expert committee.** Geneva : WHO.

\_\_\_\_\_. (2002) **Hypertension control : report of a WHO expert committee.** Geneva : WHO.