

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว การพัฒนาเหล่านี้ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรเปลี่ยนแปลงไป ทั้งทางด้านของแบบแผน การบริโภค การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ฯลฯ อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของการเกิดโรคติดเชื่อได้ถูกจัดการให้ลดลง แต่โรคไม่ติดเชื่อกลายเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วย ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดเชื่อมาจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตนั่นเอง การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตทำให้เกิดโรคเรื้อรังหลาย โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่า เป็นสาเหตุนำไปสู่ผลกระทบต่อโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งพบได้มากถึงร้อยละ 80 (WHO, 2010 : Online) ของประชากรโลกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

สำหรับประเทศไทย โรคความดันโลหิตสูงเป็นภาวะหรือโรคที่พบบมากที่สุด เนื่องจากคนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมให้ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นในการป่วยเป็นโรคระบบไหลเวียนเลือดหัวใจและสมองที่กำลังมีอัตราตายที่สูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศไทย โดยมีอัตราตายของโรค ร้อยละ 55.1 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551 : ออนไลน์) ซึ่งความเสี่ยงที่ว่ามานี้มาจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนั่นเอง

จากประเด็นดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Idiopathic or Essential Hypertension) ซึ่งมีถึงร้อยละ 95 ของจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั้งหมด (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551 : ออนไลน์) เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่า มีประชากรที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 50 ล้านคน หรือร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด (Apple, et al. 16 November 2005 : Online) และยังพบว่า มีเพียงร้อยละ 53.6 ที่ได้รับการรักษา โดยในกลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 27.4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในอัตรา 29.8 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551 : ออนไลน์)

สอดคล้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งพบว่าในปี 2551 ก็เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยพบผู้ป่วยโรคที่มีอาการแทรกซ้อนทั้งหมด 224,506 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมดและโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือโรคหัวใจ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และไตวาย พบร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่า ประชากรป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคตามมา

สำหรับในเขตเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังพบมากที่สุดของประเทศ คือ คิดเป็นร้อยละ 19.9 แบ่งเป็นผู้ชายร้อยละ 16.5 ผู้หญิงร้อยละ 23.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549 : ออนไลน์) โดยพบว่าในจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมีจำนวนสูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศและพบว่ามีอัตราการป่วยและตายเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง รายจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2547 - 2551 พบว่าจังหวัดแพร่อัตราการตายเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่อัตรา 13.0 ถึงล่าสุดอยู่ที่อัตรา 24.9 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบมากขึ้นและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อนของระบบไหลเวียนโลหิตและสมอง ซึ่งมาจากการที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (บัณฑิตา คำโฮม, 2550)

เมื่อศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมโรคได้ คือ แบบแผนของพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบสาเหตุหลายสาเหตุทั้งในด้านการบริโภค โดยพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรับประทานอาหารที่มีรสเค็มทุกวันและดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำปลาในการรับประทานอาหารเช้าแต่ละมื้อ (สุภาพ เหล่าสุโพธิ์, 2550) มีการใช้เครื่องปรุงรสที่มีส่วนผสมของโซเดียมประเภทผงชูรสมาก (ไพรวลัย นรสิงห์, 2546) มีการศึกษาที่สำรวจพบว่าประชากรของไทยในเขตภาคเหนือตอนบนมีการอมเมี่ยงเป็นประจำถึงร้อยละ 56.1 เนื่องจากเมี่ยงใช้กระบวนการดองด้วยเกลือเพื่อให้มีรสชาติเค็มและเมื่อรับประทานต้องรับประทานคู่กับเกลือ นอกจากสาเหตุของการบริโภคอาหารแล้วยังพบสาเหตุการบริโภคในเรื่องการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ พบว่า อัตราการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 30 ออนซ์ต่อวัน และหากดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2 ออนซ์ต่อวัน เป็นประจำจะทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548) นอกจากการดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์แล้ว ยังพบว่าการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งในสามปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เพราะคนที่สูบบุหรี่และเลิกไม่ได้มีโอกาสเสียชีวิตเร็วขึ้น 10-15 ปี จากรายงานทางสถิติพบว่า ประเทศไทยมีผู้เสพติดบุหรี่ร้อยละ 46.34 โดยพบมากที่สุดที่ประชากรภาคเหนือและภาคอีสาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 26 เมษายน 2553) จากสาเหตุการบริโภค ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม (รัชฎาภรณ์ จันทสุวรรณ, 2549) ซึ่งสาเหตุของการไม่ออกกำลังกาย

เนื่องมาจากผู้ป่วยคิดว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว และผู้ป่วยมักมีเงื่อนไขที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น การประเมินว่าตนเองไม่มีเวลาสำหรับออกกำลังกาย ไม่มีสถานที่ ไม่มีเพื่อน หลังการออกกำลังกายเสร็จแล้วจะอ่อนเพลียและง่วงนอนมีผลกระทบต่อการทำงาน (อรสา พันธุ์ภักดี. 2546) นอกจากแบบแผนการดำเนินชีวิตแล้วการรักษาโดยการใช้ยาที่ถูกต้องก็ทำให้สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ แต่จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมากกว่าครึ่งรับประทานยาไม่ถูกต้อง (ยุคลธร จีรพงศ์พิทักษ์. 2542) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบจำนวน รับประทานยาไม่ตรงเวลา ลืมรับประทานยาและหยุดยา (วารรัตน์ เหล่านภากุล. 2546) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องเกิดมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาและฤทธิ์ข้างเคียง ของยา (สุชนญา แก้วสกุลทอง. 2551) จากสาเหตุดังกล่าว การควบคุมความดันโลหิตสามารถทำได้ด้วยวิธีการรักษาทางยาควบคู่กับการไม่ใช้ยา คือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนชุมพล อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบดูแลประชาชนในเขตตำบลแคนชุมพล ซึ่งถือว่าเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ทางภาคเหนือของประเทศ มีวัฒนธรรมด้านภาษาถิ่นที่เรียกว่า คำเมือง เป็นเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมวิถีชีวิต จากการรวบรวมข้อมูลประวัติการตรวจรักษาของประชาชนตำบลแคนชุมพล พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.83 ของประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีอัตราความชุกของโรคคิดเป็น 35.43 และอัตราการไม่มาตรวจตามนัดคิดเป็นร้อยละ 84 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนชุมพล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแคนชุมพล. 2552) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมโรคความดันโลหิตได้ตามการพยาบาลที่ได้รับ ตามปกติแม้ว่าพยาบาลจะใช้การสื่อสารจากภาษาที่เรียกว่า คำเมือง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สึกว่าพูดจาภาษาเดียวกัน แต่การพยาบาลยังใช้การให้ความรู้ แนะนำ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคและติดตามผลการพยาบาลต่อ ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลตามแฟ้มประวัติ การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ป่วยในตำบลแคนชุมพลพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ การเรียนรู้ และความตระหนักในโรคที่ตนเป็นน้อย และการพยาบาลตามปกติพบว่า ปฏิสัมพันธ์ในการควบคุมโรคระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ยังไม่เพียงพอเพื่อการควบคุมความดันโลหิต เป็นเพียงการแนะนำให้ปฏิบัติ การใช้ปฏิสัมพันธ์ทั้งการสื่อสารกับผู้ป่วย การเฝ้าติดตามของครอบครัวและชุมชน ยังไม่เพียงพอเพื่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งพฤติกรรมดูแลตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรค รวมทั้งการปรับตัวของผู้ป่วย พบว่ามีปัจจัยหลายด้านของพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และหลายการศึกษาที่ผ่านมา ก็ได้ศึกษาโดย

การจัดโปรแกรมในการควบคุมอาหาร โปรแกรมการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีมีผลให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาล พบไม่มากนัก แต่โดยส่วนใหญ่พบว่าการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาเป็นไปในทางเดียวกัน คือ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนไม่มีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์เพื่อการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงอย่างเพียงพอ แสดงให้เห็นว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการคือ พยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน เป็นส่วนสำคัญในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาที่ใช้รูปแบบการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ระดับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนผ่านการใช้ปฏิสัมพันธ์ในการปรับพฤติกรรมควบคุมโรค ซึ่งเมื่อนำปฏิสัมพันธ์มาใช้ในงานวิจัยตั้งแต่ระดับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยการใช้ภาษาคำเมืองในการสื่อสารและจัดชุดการดูแลจะช่วยให้ควบคุมความดันโลหิตได้ เพราะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตหรือมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ต้องเกี่ยวข้องกับครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอยู่จึงไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตเพียงแต่ตัวผู้ป่วย ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วย พยาบาล และครอบครัว จึงเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยในการดำเนินงานเพื่อการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วย

มีทฤษฎีการพยาบาลหลายทฤษฎีที่ได้ให้ความสำคัญของการใช้ปฏิสัมพันธ์เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ซึ่งทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Theory of Goal Attainment) เป็นที่ยอมรับและใช้กันอย่างแพร่หลาย ทฤษฎีการพยาบาลของคิง เน้นการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งแต่ละฝ่ายต่างมีการประเมินซึ่งกันและกัน โดยการสื่อสาร ทั้งสองฝ่ายสำรวจและวางเป้าหมายด้วยกัน ตกลงร่วมกันในวิธีการที่จะไปสู่เป้าหมาย คิงเชื่อว่าการบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์จะทำให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และการดูแลบำบัดทางการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ (King, 1996) หากนำมาเป็นแนวทางในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจะทำให้ทั้งพยาบาล ผู้ป่วยและชุมชนทราบข้อมูลของกันและกัน และแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อกำหนดเป้าหมายการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงร่วมกัน และเป็นไปตามความต้องการของทุกฝ่ายโดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของคิง การศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพหรือโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน เช่น โรคไตวาย โรคโลหิตจาง และผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงดีกว่า การพยาบาลตามรูปแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการศึกษาในประเด็นของพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การปรับพฤติกรรมดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยและต้องใช้เวลาในการรักษานาน และผลการศึกษาหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ดีวก่อนได้รับการพยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นอีกหนึ่งบุคลากรทางด้านการสาธารณสุขที่มีสมรรถนะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้ เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถพัฒนาและเป็นผู้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโดยการจัดการและกำกับระบบการดูแลการควบคุมโรคความดันโลหิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยบูรณาการเข้ากับพยาธิสรีรวิทยาและเภสัชวิทยาของโรคบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ผลงานวิจัย ประกอบกับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีการศึกษาข้อมูลของชุมชนทั้งใน 3 ระดับ ทั้งสมรรถนะการประสานงานกับชุมชน การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นที่เลี้ยงให้กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (“ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ” 30 มกราคม 2552 : ออนไลน์)

ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's Theory of Goal Attainment) น่าจะเป็นรูปแบบหนึ่งของการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพและคงอยู่ตลอด เนื่องจากการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมที่ผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์กันกับพยาบาล เกิดเป็นเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน ซึ่งที่ผ่านมายังไม่พบว่า มีผู้ศึกษาผลของการพยาบาลระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและแก้ปัญหาการปฏิบัติตนในการควบคุมโรคของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในชุมชนก่อนและหลังการพยาบาล โดยใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงในพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

## 1.3 สมมติฐานของการศึกษา

1. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงดีกว่าก่อนที่ได้รับการพยาบาล โดยใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2. คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาท ของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้ระบบ ปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการให้การพยาบาลโดยใช้ ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง

#### 1.4 ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาการใช้ ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อพฤติกรรมควบคุม ความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งด้าน บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยศึกษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนชุมพล อำเภอสอง จังหวัดแพร่

#### 1.5 นิยามศัพท์

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแดนชุมพล อำเภอสอง จังหวัดแพร่ มีอายุระหว่าง 45-65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 ปี ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาด้วยยา โดยมีระดับความดันโลหิต ขณะหัวใจบีบตัวมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตขณะหัวใจ คลายตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (JNC VII) สมัครเข้าร่วมโครงการอย่างเต็มใจ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

การพยาบาลโดยใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงใน ระบบระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน หมายถึง การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้ ระบบปฏิสัมพันธ์ทั้งในระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และระบบสังคมผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ อย่างมีเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับตัวแทนครอบครัว พยาบาลกับแกนนำชุมชน และชุมชน เป็นรูปแบบการพยาบาลที่เป็นคำเมือง 3 ชุดด้วยกัน เป็นการพยาบาลที่อยู่บนแนวคิด การสร้างปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน กำหนดเป็นปัญหา ตั้งเป้าหมาย และ แนวทางแก้ปัญหาพร้อมกัน พร้อมทั้ง ลงมือปฏิบัติตามที่ตกลงกันไว้ บนแผนการพยาบาล ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง ซึ่งมีสาระสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม

การควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ครอบครัว และชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

**พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฏิบัติตนเองในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยมีการรับรู้ การเรียนรู้ที่ดีขึ้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง มีการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล ครอบครัวและชุมชนทั้งในด้านการสื่อสาร การแสดงบทบาท การสร้างพลังและการร่วมกันตัดสินใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**ระบบบุคคล** หมายถึง การรับรู้ ความรู้ สึกนึกคิด ตัวตน การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ภาวลักษณะ การเรียนรู้ เวลา อาณาบริเวณของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพยาบาล ซึ่งเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล สิ่งของและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะมีระบบเป็นของตนเอง

**ระบบระหว่างบุคคล** หมายถึง บุคคลหรือครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันหรืออาณาบริเวณเดียวกันหรือเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง มีบทบาทที่ชัดเจนในการแสดงพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รวมถึงการเผชิญความเครียดและการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกับผู้ป่วย

**ระบบสังคม** หมายถึง ชุมชนหรือองค์กรที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวข้อง เป็นระบบที่มีแรงผลักดันที่มีผลกระทบหรือมีอำนาจกับการรับรู้ ปฏิสัมพันธ์ การตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นการออกแบบการดูแลต่อเนื่องในการควบคุมความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
2. เป็นการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในชุมชน
3. เป็นการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นในชุมชน
4. นำไปสู่ความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคเก๊าท์ ฯลฯ

5. เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางนำไปใช้ในการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ฯลฯ

6. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาลในประเด็นการพัฒนาในด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนต่อการควบคุมโรคและประเด็นอื่น

