

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตในชุมชนก่อนและหลังการพยาบาลโดยใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงและผลของการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน การวิจัยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ได้รับโปรแกรมการใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงจากผู้วิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง 23 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถาม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์คุณลักษณะประชากรและสังคม ความแตกต่างของพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในระบบบุคคลระหว่างบุคคล ระบบสังคมด้วยสถิติร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในระบบระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (Dependent T-test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะประชากรและสังคม ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยโรคความดันโลหิตสูง

1.1 ข้อมูลด้านประชากร พบกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเป็น 2 เท่า มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 33.30 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 81.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 41.70 มีรายได้ 2,500-10,000 บาท ร้อยละ 81.70 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีคู่สมรสและบุตรร้อยละ 68.30

1.2 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ 3-5 ปี ผู้ป่วยส่วนมากดูแลตัวเองมากที่สุดร้อยละ 75.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมาจากบุคลากรในโรงพยาบาลที่รักษาประจำมากที่สุดร้อยละ 76.70

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคมสรุปได้ว่า ภายหลังจากทดลองพฤติกรรม

การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 3 ระดับ มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยในระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคม กับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงสรุปได้ว่า หลังการทดลอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ในระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ($r=0.50, 0.53, r=0.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาท ของผู้ป่วยต่อระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคมกับการควบคุมโรคความดันโลหิต สรุปได้ว่าภายหลังการทดลอง การรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาท ของผู้ป่วยต่อระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($X = 4.74, 4.77, 4.58$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) และภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

5.2 การอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 การใช้โปรแกรมระบบปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้พฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมระบบปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงทั้งใน 3 ระบบ คือระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ ด้านระบบบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในระบบบุคคลหลังการใช้โปรแกรมระบบปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.73 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25) สูงกว่าก่อนการได้รับการใช้โปรแกรมระบบปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

ด้านระบบระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในระบบระหว่างบุคคลหลังการใช้โปรแกรมระบบปฏิบัติการอย่างมีเป้าหมายของ

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74) สูงกว่าก่อนการได้รับการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

ด้านระบบสังคม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ในระบบสังคมหลังการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68) สูงกว่าก่อนการได้รับการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ นงเยาว์ สายแก้ว (2549) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย พบว่าหลังการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ ดวงใจ สุวรรณพงศ์ (2551) ที่ได้นำการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมาใช้ในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผลการศึกษา พบว่า การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดดีขึ้น

ผลการวิจัยสนับสนุนการใช้ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมาย (King's Theory of Goal Attainment) ที่เน้นลักษณะบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีการกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางไปสู่เป้าหมายร่วมกัน ทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงทำให้พฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องมาจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาล (ผู้วิจัย) กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน นำไปสู่ปฏิสัมพันธ์และตั้งเป็นเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินไปสู่เป้าหมายร่วมกันของทั้ง 3 ระบบตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง

ผลการวิจัยเช่นนี้อธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ใช้ปฏิสัมพันธ์สร้างความเชื่อใจและวางใจให้กับกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นกันเอง โดยในระบบบุคคล คือ ผู้ป่วย การรับรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของปฏิสัมพันธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ (King, 1996) ผู้วิจัยจึงใช้การสร้างให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงผ่านการสื่อสาร นำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ตามบทบาทของทั้งผู้วิจัยและผู้ป่วยในระบบระหว่างบุคคล ผู้วิจัย สร้างให้เกิดการสื่อสารในครอบครัว เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตามบทบาท

หน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว การแสดงพฤติกรรมเมื่อมีผู้ป่วยในบ้าน ความเครียดและปัญหา การควบคุมความดันโลหิตสูงของครอบครัว สร้างเป็นเป้าหมายร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ระบบสังคม ผู้วิจัยใช้การแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการ ปัญหาของชุมชนทั้งการสื่อสารกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว ผู้นำและผู้มีอำนาจตัดสินใจในชุมชน ใช้ ภาษาเหนือที่เป็นภาษาถิ่นซึ่งสอดคล้องเข้ากับความเป็นอยู่ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและสื่อสารกัน ได้ง่าย ทั้งในเรื่องวิถีชีวิตที่ชุมชนเป็นรวมถึงพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน และใช้เวทีประชาคมในการร่วมกันตั้งเป้าหมายและกำหนดแนวทางไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

สมมติฐานข้อที่ 2 การรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาท ของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้โปรแกรม ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการให้การพยาบาลโดยใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาท ของผู้ป่วยต่อระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคม กับการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการทดลอง อภิปรายผลการทดลองได้ ดังนี้

ด้านการรับรู้และการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และการเรียนรู้ในการควบคุม โรคความดันโลหิตสูง ในระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระบบบุคคลก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย 4.27 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.74 ระบบสังคมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.48 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.65 การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ระบบบุคคลก่อน การทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.46 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.77

การรับรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะโรคที่เป็นจำเป็นมาก เนื่องจากการรับรู้เป็น องค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การที่บุคคลรับรู้หรือเข้าใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจะให้ความหมาย เกิดทัศนคติและคุณค่า มีผลที่จะมีพฤติกรรมตามแนวคิดหรือความเข้าใจ นั้น ๆ และมีผลต่อแนวโน้มในการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา (กันยา สุวรรณแสง. 2532) ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ได้ถูกต้องตรงความเป็นจริง จะทำให้สามารถแก้ปัญหาและ แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมเป็นเหตุผลให้การรับรู้เป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่เป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งราวรรณ พันธจักร (2549) ที่ศึกษาการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาคิดว่าก่อนได้รับ โปรแกรมและแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และผลการศึกษาของ สุวิชา จันทร์สุริยกุล (2536) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและความรุนแรงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) การศึกษาของ ธิดา ศิริ (2551) ได้ศึกษาโปรแกรมการสร้างพลังร่วมกับการตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง โดยการประยุกต์ใช้การเรียนรู้ทางปัญญาสังคมในการปรับพฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองดีมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาของ ศศิธร ชิดนาคี (2547) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การศึกษาจากผู้วิจัยดังกล่าววิเคราะห์ได้ว่า การรับรู้และการเรียนรู้ในระบบบุคคลและระบบสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น เนื่องมาจากการรับรู้เป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผู้วิจัยศึกษา โดยพบว่า การที่ผู้วิจัยใช้การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างการยอมรับจากผู้ป่วย และความไว้วางใจ โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาข้อสงสัย ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้การรับรู้ตรงกันและเกิดเป็นการเรียนรู้ที่ถูกต้อง นำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกมา ทำให้ผลการทดลองคะแนนพฤติกรรมหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาล

ด้านปฏิสัมพันธ์ในระบบระหว่างบุคคล ระบบสังคม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปฏิสัมพันธ์เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีของคิงนั้น ผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมที่ผู้ป่วยอยู่และพยาบาลจะร่วมมือกันในทุกขั้นตอนของปฏิสัมพันธ์ ดังการศึกษาของ รุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) ที่ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานน้อยกว่า จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องมาจากการใช้ปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมที่ผู้ป่วยอยู่สร้างเป็นเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งตรงกับการศึกษาในครั้งนี้ ที่ผู้วิจัยได้ใช้ปฏิสัมพันธ์ทั้งในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล ระบบสังคม โดยในขั้นของระบบบุคคล ผู้วิจัยใช้การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง

ในระหว่างการแลกเปลี่ยนผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มและการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ของแต่ละบุคคล ในขั้นของระบบระหว่างบุคคล ผู้วิจัยใช้การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว ในแต่ละด้านของสมาชิกในครอบครัวผ่านปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน ระบบสังคมผู้วิจัย ปฏิสัมพันธ์ผ่านการประชุมของชุมชนเพื่อได้มาซึ่งเป้าหมายและแนวทางไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันของชุมชน

ด้านการสื่อสาร ในระบบระหว่างบุคคล ระบบสังคม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การสื่อสารในทั้ง 3 ระดับ และโปรแกรมที่ใช้เป็นภาษาเหนือซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นเพื่อสร้างการยอมรับและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลกับบุคคลและระหว่างบุคคลกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วย (พยาบาล) ครอบครัว และชุมชน เข้าใจกลุ่มเป้าหมาย ทราบถึงปัญหาเกิดการรับรู้ที่ตรงกัน ในระบบบุคคลและครอบครัวผู้วิจัยเน้นการสื่อสารเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการสังเกตการณ์แสดงพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตตามบทบาทของผู้ป่วยและครอบครัว และสะท้อนข้อมูลที่ผู้วิจัยค้นพบเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ในระบบสังคมผู้วิจัยเน้นการสื่อสารเพื่อรับข้อมูลและคืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจในแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใต้บริบทของชุมชน ทั้งนี้ การสื่อสารอาจมีทั้งการสื่อสารที่มีการใช้วาจาและไม่ใช้วาจา การติดต่อสื่อสารจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อเกิดขึ้นในบรรยากาศของการยอมรับซึ่งกันและกันในการปรับพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีหลายการศึกษายืนยันว่ามีผลกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ ธิดา กิจจาชาญชัยกุล (2542) ที่ใช้การสื่อสารทั้งแบบวาจาและไม่ใช้วาจา โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ใช้การสื่อสารแบบไม่ใช้วาจาโดยการสาธิต ซึ่งผลการทดลองของการทดลองของ ธิดา กิจจาชาญชัยกุล พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

ด้านบทบาท ในระบบระหว่างบุคคล ระบบสังคม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทเพิ่มเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) มนุษย์จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเองและสมาชิกในครอบครัว และนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ การกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง บทบาทการดูแลผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมหรือหน้าที่ที่บุคคลพึงปฏิบัติเมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยซึ่งหมายถึง การทำหน้าที่ของครอบครัวในการเฝ้าระวังและดูแลด้วยความห่วงใยที่ผูกพันกันในครอบครัว (งามพิศ สัตย์สงวน. 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สินีนาฏ ลิ้มนิมมธรรม (2546)

ที่ศึกษาผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาโดยการศึกษาที่ใช้การปรึกษาหารือในระบบระหว่างบุคคล กับครอบครัวของกลุ่มทดลองเพื่อแบ่งหน้าที่การดูแลทารก การตัดสินใจและการสื่อสารถึงความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลทารกเมื่อได้รับการจำหน่ายระหว่างมารดากับสมาชิกในครอบครัว รวมถึงบทบาทของผลกระทบของการดูแลทารกต่อบทบาทอื่นของมารดา ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของมารดาของทารกก่อนคลอดที่ได้รับการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) และพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาของทารกก่อนคลอดที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายสูงกว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมจำหน่ายปกติมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) นอกจากนี้การศึกษาของสุพรรณ นุญศิริ (2550) ที่ศึกษาบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจสามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการดูแลสุขภาพโดยรวมดีทุกด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านออกกำลังกายและกิจกรรมการพักผ่อน ด้านการดูแลเท้า ด้านการจัดความเครียด และใช้ระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี การศึกษาดังกล่าวและการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งของการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเฉพาะ การปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัวที่ถูกกำหนดด้วยบทบาท มีผลกับการแสดงพฤติกรรมออกมา โดยเฉพาะในสภาวะที่สมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายหรือการเจ็บป่วยความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว และการแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวก็จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมากเช่นกัน

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เนื่องจากการศึกษานี้ได้ใช้สมรรถนะของพยาบาลเวชตามที่มีสภาพพยาบาลกำหนดไว้ ในการแก้ปัญหาสุขภาพในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญของการพยาบาลขั้นสูงทั้งพยาธิสรีรวิทยาที่สำคัญคือการออกแบบการจัดการพยาบาลโดยใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง บูรณาการและประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของชุมชนตำบลแดนชุมพลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน การศึกษานี้ใช้บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการวินิจฉัยเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการพยาบาลของทั้งชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน ประสาน และสนับสนุน การแก้ไขปัญหาทั้งระบบบุคคลระหว่างบุคคล และสังคม ตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยเน้นการดูแลที่ต่อเนื่อง คำนึงถึงผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยเป็นหลัก

จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ซึ่งกล่าวไว้ว่าการบรรลุตามจุดมุ่งหมายเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ให้บริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการสื่อสาร รับรู้สถานการณ์ มีการตั้งเป้าหมาย และกำหนดจุดมุ่งหมายของความสำเร็จร่วมกัน เป้าหมายของการพยาบาลตามแนวคิดของคิง คือ การช่วยบุคคลและกลุ่มคน ให้ฟื้นคืนสภาพดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ เข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายใต้ระบบ 3 ระดับ คือ ระบบบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคม ซึ่งส่งผลให้คะแนนพฤติกรรม การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาท ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการศึกษา และค่าความดันโลหิตลดลงกว่าก่อนการศึกษาอย่างชัดเจน แสดงว่าเกิดการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายที่บรรลุผลขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้และคนอื่น ๆ ที่กล่าวข้างต้น สนับสนุนว่าการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรวมทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคอื่น ทั้งในระบบระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ระบบสังคม ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ดังนั้นการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยใช้ระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิตและบริบทของผู้ป่วยและชุมชนต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งน่าจะมีผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำการใช้โปรแกรมระบบปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายของทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในการสร้างแฟ้มครอบครัวที่เน้นเรื่องการสื่อสารแบบหลายทาง ทั้งพยาบาล ผู้ป่วย ครอบครัวชุมชน และให้ความสำคัญแก่บทบาทของครอบครัวในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางการวิจัยหรือขยายขอบเขตการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในหลายด้านตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมต่อไป เช่น

- งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการศึกษาความหมายของการรับรู้ การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาทของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการควบคุมความดันโลหิตสูง

- การวิจัยและพัฒนาแนวทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มี
ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนในการควบคุมความดันโลหิต

- การพัฒนานวัตกรรมทางการสร้างปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีต่อ
ตนเอง ครอบครัว ชุมชนในการควบคุมความดันโลหิต เป็นต้น

3. ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นข้อมูลสนับสนุนการพัฒนาการเรียนการสอนของพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ เป็นแนวทางการเยี่ยมบ้าน การพัฒนาบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
การประยุกต์ใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลในการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นต้น

4. ด้านการบริหารการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการตามบทบาทของ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เช่น การบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การบริหารจัดการรูปแบบ
การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับผู้นำชุมชน เป็นต้น

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษา การติดตามความยั่งยืนของผลการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาล
ความสำเร็จตามเป้าหมาย (King's Theory of Goal Attainment) ของคิงในการพยาบาล เช่น
จัดทำเป็นการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูง

2. ควรมีการศึกษานำทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง มาใช้ใน
การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล เช่น การจัดทำ CNPG ขององค์กร

3. ควรมีการศึกษา การนำทฤษฎีการพยาบาลความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาพัฒนางาน
คุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award,
PCA) พัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ปฏิสัมพันธ์ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง