

บทความวิจัย (Research Article)

รูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ  
ในการป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด  
สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน  
Educational Model in Changing Health Behavior  
to Reduce Risk on Cardiovascular Disease for  
Hypertensive Patients in Community Hospital

ปิยพงศ์ สอนลอบ<sup>1\*</sup> สุขแก้ว คำสอน<sup>2</sup> และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช<sup>3</sup>  
Piyapong Sornlob<sup>1\*</sup>, Sukkeaw Comesorn<sup>2</sup>, and Thitiarpha Tangkawanich<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพของการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพของการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาสภาพของการให้ความรู้คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 ท่าน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกพิเศษโรคเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย ตาก และ อุตรดิตถ์ จังหวัดละ 1 โรงพยาบาล เครื่องที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) เพื่อจำแนก ประเด็น (theme) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ โดยนำผลจากการศึกษาสภาพการให้ความรู้ นำมาสังเคราะห์ เชื่อมโยงกับวิธีการให้ความรู้และพัฒนาโครงสร้างของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยน

<sup>1</sup> หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
Doctor of Philosophy Program in Research and Development in Education, Faculty of Education,  
Pibulsongkram Rajabhat University

<sup>2</sup> คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
Faculty of Education, Pibulsongkram Rajabhat University

<sup>3</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
Faculty of Nursing, Naresuan University

\*Corresponding author; email: piyapong\_sonlop@hotmail.com

พฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากนั้นนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำการประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของรูปแบบ

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าการให้ความรู้เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ การให้ความรู้จะต้องอาศัยวิธีการ เทคนิค และความเหมาะสมทั้งผู้ที่ให้ความรู้และผู้รับโดยมีจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ที่แตกต่างกันออกไป สิ่งสำคัญคือขณะให้ความรู้กับบุคคลจะต้องเกิดความรู้ ความเข้าใจมีทักษะและสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม

2. รูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีองค์ประกอบ คือ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ ผลจากการประเมินคุณภาพพบว่าความถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด เหมาะสมและเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ:** การให้ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ โรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## Abstract

The purpose of this research was to study the condition of education to change the people's health behaviors and develop educational model in changing health behavior to reduce risk on cardiovascular disease for hypertensive patients . The first step was to study the condition of education to change health behavior. The samples were 7 registered nurses of chronic disease clinical Staff for 1 hospital per province in 5 provinces: Phitsanulok, Phetchabun, Sukhothai, Tak and Uttaradit. The research instrument was a semi-structured interview. The content analysis was used to identify topic and questionnaires to assess the validity. Step 2 the results of the study on the knowledge of synthetic to the knowledge-based approach and apply it to the stage of change to define a framework for knowledge-based behavioral modifications to reduce the risk of cardiovascular disease for patients with hypertension. Then evaluate the accuracy, suitability and feasibility of the model. The results of the study were as follows:

1. The condition of education to change health behavior in reducing the risk of cardiovascular disease for patients with hypertension, the knowledge and skills of the educator and the recipient should be based on the technique and suitability with the aim of providing a differentiated knowledge. The important thing is that while educating people, knowledge is needed. Understanding is a skill and can lead to a change of behavior.

2. Model of Education to change health behavior to reduce risk on cardiovascular disease for Hypertensive Patients, it is a process based on principles and rationales, objectives, contents, plans, and guidelines for the use of knowledge models, measurement and evaluation of Learning Awareness. From the assessment, it was found that accuracy, Possibility and feasibility were at a high level.

**Keywords :** Educating conditions, Behavioral change, Cardiovascular disease, Hypertension

## บทนำ

วิถีชีวิตของประชาชนมีความเปลี่ยนแปลงตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตเป็นไปด้วยความรีบด่วน ประชากรในวัยทำงานขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ปรุงสำเร็จ มีภาวะตึงเครียดในการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดโรคและการเจ็บป่วยต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่เกิดจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง (อดุลย์ บัณฑกุล, 2555) โรคความดันโลหิตสูงมีประชากรส่วนใหญ่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่น ๆ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (NCD Risk Factor Collaboration, 2017) ชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะเพิ่มเป็น 1.13 พันล้านคนของประชากรทั่วโลก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา สิ่งสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การควบคุมการรับประทานเกลือโซเดียมในระดับปานกลาง การลดน้ำหนักตัว เพิ่มการออกกำลังกาย การควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ (Mancia et al., 2013) แต่ผลของการที่ไม่สามารถควบคุมภาวะของโรคให้อยู่ในระดับปกติจึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกายซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากข้อมูลพบว่าในปี พ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 มีผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 38.5, 29.9 และ 32.2 รายต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2561)

การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงและการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (จันทิรา ทรงเต๊ะ, 2554) โดยเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีตันสูงกว่าประชาชนทั่วไป การให้ความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้เพิ่มความรู้ ความเข้าใจอันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สุภารัตน์ คลื่นแก้ว, 2552) การให้เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีความตื่นตัวในด้านการศึกษาคำรู้ทางสุขภาพ (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2554) จากการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกพิเศษโรคเรื้อรังโรงพยาบาลศิริราช พบว่าระดับความรู้ของผู้ป่วยภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ปิยพงศ์ สอนลบ, 2558) โดยระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม (ทัชชญา นิธิศบุญยกร, 2558) และการศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกัน

โรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก ผลการศึกษาระดับปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านแล้วพบว่า ด้านการรับประทานอาหารด้านการออกกำลังกาย และด้านการมาตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน (พัชรินทร์ ท้วมผิวทอง, 2549: 83)

จากการสืบค้นงานวิจัยพบว่า การจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (วนัสสุดา พงษ์รัตดา, 2553) การให้ความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยเพิ่ม ความเข้าใจอันจะนำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (สุภารัตน์ คลื่นแก้ว, 2552) ซึ่งจะต้องจัดกิจกรรมเลือกวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายโดยการนำปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค ความรู้เรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ต้องเกี่ยวกับโรคการดูแลตนเองการรักษาโรคความดันโลหิตสูง (วันทนา ทิมพุมิ, 2549)

จากการให้ความรู้ทั่วไปในการดูแลตัวเองแก่กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ภาพพลิก ประกอบคำบรรยายจากพยาบาลประจำการ และจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยเกี่ยวกับสภาพจริงในการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่า ยังไม่มีรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเป็นแบบแผนที่ชัดเจน และจากเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการคัดกรองและการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่ามีการพัฒนารูปแบบและเครื่องมือในการคัดกรองที่หลากหลาย ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น ผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพของการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
2. เพื่อการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## ขอบเขตการวิจัย

**ขั้นตอนที่ 1** ศึกษาสภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. ประชากร คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด 22 โรงพยาบาล โดยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ได้แก่ โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลกโรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

โรงพยาบาลกองโกรลาต จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ และทำการเลือกตัวแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลได้จำนวนทั้ง 7 ท่าน

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. ด้านเนื้อหา คือ สภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ การวัดและการประเมินผล การเรียนรู้

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การร่างรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

1. ด้านแหล่งข้อมูล คือ ผลการวิจัยระยะที่ 1 เกี่ยวกับสภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

2. ตัวแปรที่ศึกษาคือรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

3. ด้านเนื้อหา การกำหนดโครงสร้างของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยนำข้อมูลจากการศึกษาสภาพการให้ความรู้ในขั้นตอน ที่ 1 มาสังเคราะห์ เชื่อมโยงกับวิธีการให้ความรู้ประยุกต์ให้เข้ากับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) และกำหนดโครงสร้างของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

**ระยะที่ 2** การตรวจสอบรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

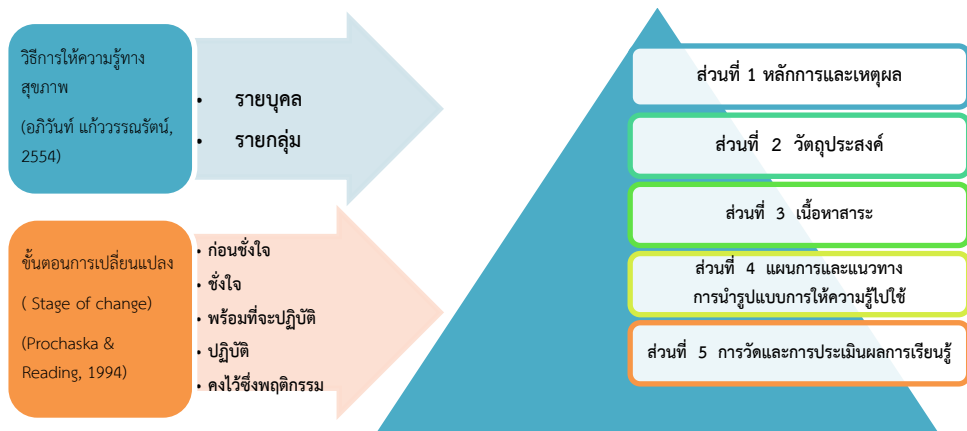
1. ด้านแหล่งข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินคุณภาพรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 7 ท่าน

2. ด้านตัวแปร คือ คุณภาพภาพของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยพิจารณาใน 3 ด้าน ของการประเมินประกอบด้วย ความเป็นได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง

3. ด้านเนื้อหา คือ คุณภาพภาพของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยกำหนด กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาสภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประชากร คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลคลินิกโรคเรื้อรังที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 5 จังหวัด 22 โรงพยาบาล โดยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก ได้แก่ โรงพยาบาลบางกระพุ่ม จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลบ้านตาก จังหวัดตาก โรงพยาบาลทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ และทำการเลือกตัวแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลได้จำนวนทั้ง 7 ท่าน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการให้ความรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับสภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.6 จากนั้นประสานงานกับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตในการทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) กับตัวแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ ตอนที่ 1 สภาพส่วนตัวของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ตอนที่ 2 สภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุขภาพในการป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ด้านปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ผลการศึกษา ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การวิจัยในขั้นตอนนี้มี 2 ระยะ โดยมีวิธีการ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การร่างรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำข้อมูลจากการศึกษาสภาพ การให้ความรู้ในขั้นตอน ที่ 1 มาสังเคราะห์ เชื่อมโยงกับวิธีการให้ความรู้ มาศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองผสมผสาน เข้ากับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) (Prochaska & Reading, 1994) โดยนำขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) เป็นตัวกำหนดกิจกรรมในการให้ความรู้ และโครงสร้างของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ จากนั้นผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม และการใช้ภาษา และดำเนินการปรับปรุง แก้ไขเป็นตามข้อเสนอแนะก่อน ทำการตรวจสอบต่อไป

**ระยะที่ 2** การตรวจสอบรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยผู้เชี่ยวชาญในการประเมินคุณภาพรูปแบบ จำนวน 7 ท่าน ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินความถูกต้อง ความเหมาะสม และความ เป็นไปได้ของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า และ ส่วนที่เป็นปลายเปิดเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ซึ่งส่วนที่เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำคะแนนจากการประเมินมาหาค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำไปเทียบเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สำหรับส่วนที่เป็นปลายเปิด ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับตัวรูปแบบการให้ความรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างข้อสรุป

## ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังนี้

1. สภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดำเนินการโดยมีองค์ประกอบ คือ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งการให้ความรู้เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ การให้ความรู้จะต้องอาศัยวิธีการ เทคนิค และความเหมาะสมทั้งในส่วนของผู้ที่ให้ความรู้และในส่วนของผู้รับโดยมีจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ที่แตกต่างกันออกไป สิ่งสำคัญคือขณะให้ความรู้กับบุคคลจะต้องเกิดความรู้ ความเข้าใจมีทักษะและสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดำเนินการโดยมีองค์ประกอบ คือ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งการให้ความรู้เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ การให้ความรู้จะต้องอาศัยวิธีการ เทคนิค และความเหมาะสมทั้งในส่วนของผู้ที่ให้ความรู้และในส่วนของผู้รับโดยมีจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ที่แตกต่างกันออกไป สิ่งสำคัญคือขณะให้ความรู้กับบุคคลจะต้องเกิดความรู้ ความเข้าใจมีทักษะและสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมมี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 หลักการและเหตุผลจะแสดงให้เห็น กระบวนการทัศนหรือวิธีคิด และกระบวนการหรือวิธีทำงานอย่างชัดเจนมีการรายงานจากผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ให้ความสำคัญของการกำหนดหลักการและเหตุผล ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการให้ความรู้กับผู้ป่วยแต่ในด้านการปฏิบัตินั้นของการกำหนดหลักการและเหตุผลนั้นไม่มีการจัดทำหรือบันทึกเป็นเอกสารที่ชัดเจน ดังตัวอย่างคำของผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์กล่าว ดังนี้

“...การให้ความรู้เป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ...”

“...การให้ความรู้จะช่วยสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองในการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม...”

“...หลักการและเหตุผลสำหรับให้ความรู้เรายังไม่ได้กำหนด แต่เราให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการ จะต้องได้รับให้ความรู้เพื่อดูแลตนเองให้ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ...”

“...การให้ความรู้เป็นบทบาทที่อิสระของวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย...”

1.2 วัตถุประสงค์เป็นเครื่องชี้แนวทางในการดำเนินงาน โดยจะเป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ปรากฏผลเป็นรูปธรรมซึ่งในการสัมภาษณ์ทำให้ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ว่ามีในแต่ละโรงพยาบาลนั้นจะกำหนดวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ที่มีรายละเอียดแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสิ่งที่สำคัญที่สามารถสรุปจากมูลได้คือการดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีการรายงานจากผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้



“...การกำหนดวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การร่วมกันกำหนดกับผู้ป่วยให้สามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น และ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ให้ตรงหรือครอบคลุมเกณฑ์หรือเป้าหมายที่เป็นมาตรฐานตามนโยบาย...”

“...ในส่วนของการกำหนดวัตถุประสงค์ที่มียังไม่ได้บันทึกเป็นเอกสาร แต่บุคลากรทุกคนให้ความสำคัญของการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตให้เป็นปกติ...”

“...วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้เป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางหรือเนื้อหาที่จะถ่ายทอดให้กับผู้ป่วย แต่สำหรับในทางปฏิบัติงานก็ยังไม่ได้กำหนดไว้ชัดเจน...”

“...สำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์ของเราไม่ได้กำหนดเลยคะ เนื่องจากในส่วนของ การให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกความดันโลหิตสูงนั้นเริ่มก่อตั้งมานาน แต่เราก็เห็นความสำคัญของการกำหนดวัตถุประสงค์...”

1.3 เนื้อหาสาระในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีเนื้อหาที่มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับความรู้ของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาลโดยในแต่ละโรงพยาบาลก็จะนำนโยบายเกี่ยวกับการให้ความรู้ในผู้ป่วยมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบดูแล ซึ่งเนื้อหาสาระส่วนใหญ่จะถูกปรับให้มีความเข้าใจง่าย ใช้ระยะเวลาไม่นาน และนำสื่ออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่หาได้ง่ายมาประกอบการให้ความรู้ มีการรายงานจากผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“...เน้นเนื้อหาให้ครอบคลุมประเด็น 3 อ. 2 ส ...”

“...เราใช้หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ Motivational Interviewing : MI จากนั้นความรู้ในเรื่องโรค ยา อาหาร และออกกำลังกาย ตามปัญหาของผู้ป่วยที่พบ...”

“...ใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ MI ค่ะ...”

“...นอกจากจะให้ความรู้ในเรื่องโรค ยา อาหาร และออกกำลังกาย แล้วในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยรายกลุ่มยังเพิ่มเนื้อหาของโรคที่มาตามฤดูกาล หรือการให้ข้อมูลทางสุขภาพของอำเภอ เช่น จำเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิต เบาหวาน ของอำเภอที่เสียชีวิต เป็นต้น...”

1.4 แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้เพื่อจากไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หากมีแผนไว้แต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติกับผู้ป่วยก็จะทำให้ไม่เกิดประโยชน์ จากข้อมูลที่ทำการศึกษาทำให้ทราบว่า การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติในลำดับต้น ๆ ก่อนการจะให้ความรู้กับผู้ป่วย และเมื่อทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยแล้วจึงเริ่มการให้ความรู้ แต่สำหรับเอกสาร หรือรายงานแผนการให้ความรู้นั้นยังไม่ได้ถูกจัดทำเป็นเอกสารที่ชัดเจน มีการรายงานจากผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“...ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยเราปรับตามสถานการณ์ตามภาระงานในแต่ละวัน โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงจะได้รับการอบรม และทบทวนแนวทางการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมือนกัน...”

“...สำหรับการให้ความรู้จะต้องค้นหาปัญหาผู้ป่วยให้ได้ก่อน และจัดการโดยการใช้อุปกรณ์ที่ง่ายที่อยู่ในที่ทำงานมาประกอบคำอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น...”

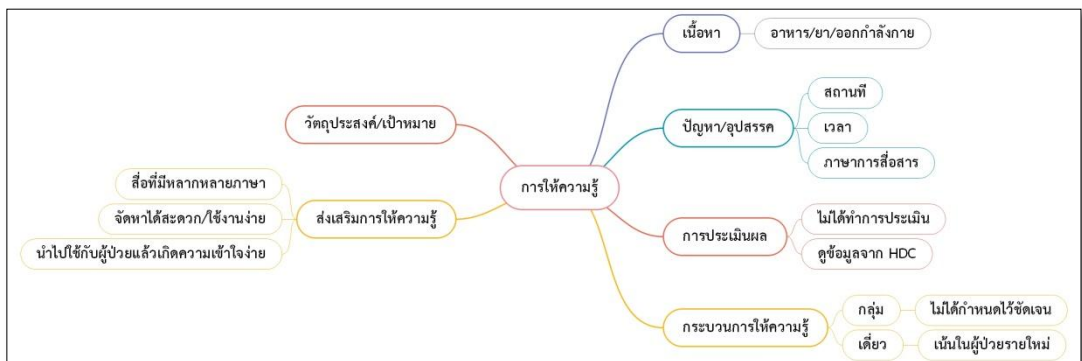
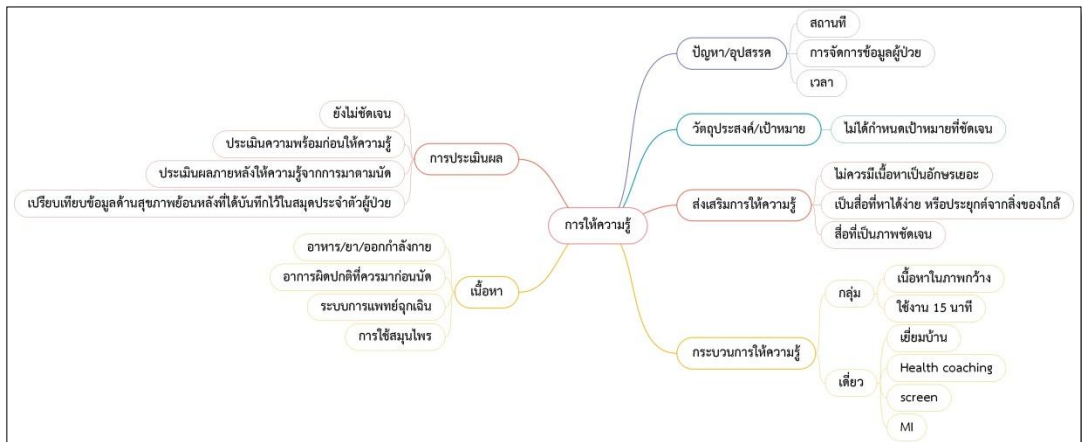
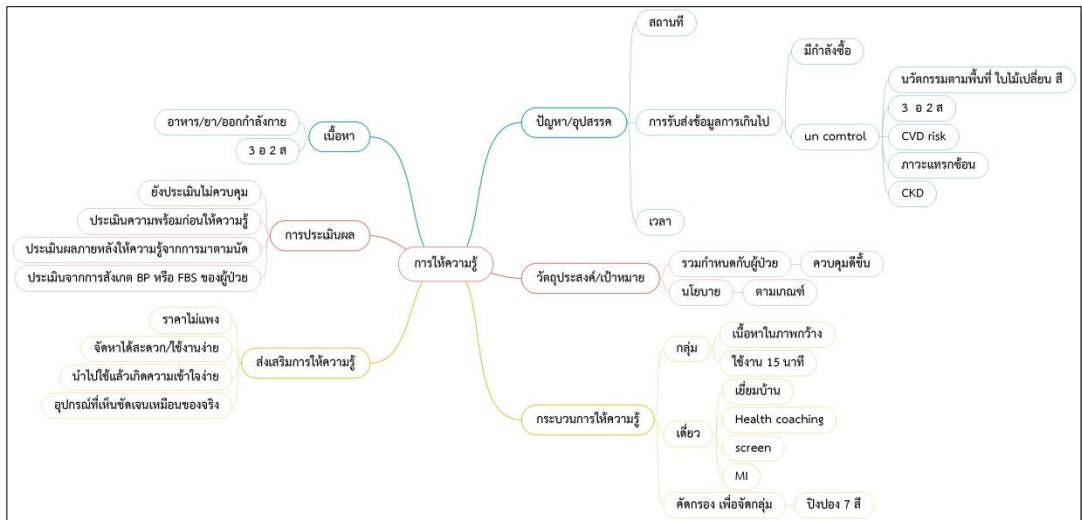
“...สิ่งสำคัญในระดับแรก ๆ ก่อนที่จะให้ความรู้ต้องประเมินสภาพผู้ป่วยเสียก่อนว่าผู้ป่วยจะพร้อมรับข้อมูลมากน้อยเท่าใด หากแต่จะให้ความรู้แบบผ่าน ๆ ก็จะทำให้เสียเวลาของทั้งสองฝ่าย...”

1.5 การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ ให้ความรู้ช่วยชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานเหมาะสมเพียงใด ทำให้ทราบว่าการทำงานบรรลุตามจุดประสงค์หรือไม่ ช่วยกระตุ้นให้มีการเร่งรัด ปรับปรุง และการดำเนินงาน ในด้านการปฏิบัติจากข้อมูลทำให้ทราบว่า การวัดและการประเมินผล การให้ความรู้จะทำเมื่อต้องมีการจัดทำโครงการ หรืองานวิจัย ทำการวัดเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หรือในผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับบริการเนื่องจากภาระงาน และอัตราการกำลงที่มีจำนวนจำกัดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจึงต้องลำดับความสำคัญ และปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเร่งด่วนก่อนเป็นลำดับต้น ๆ มีการรายงานจากผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนใหญ่ ดังตัวอย่างคำกล่าว ดังนี้

“...ประเมินผล การให้ความรู้ทำในกลุ่มย่อย เน้นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน...”

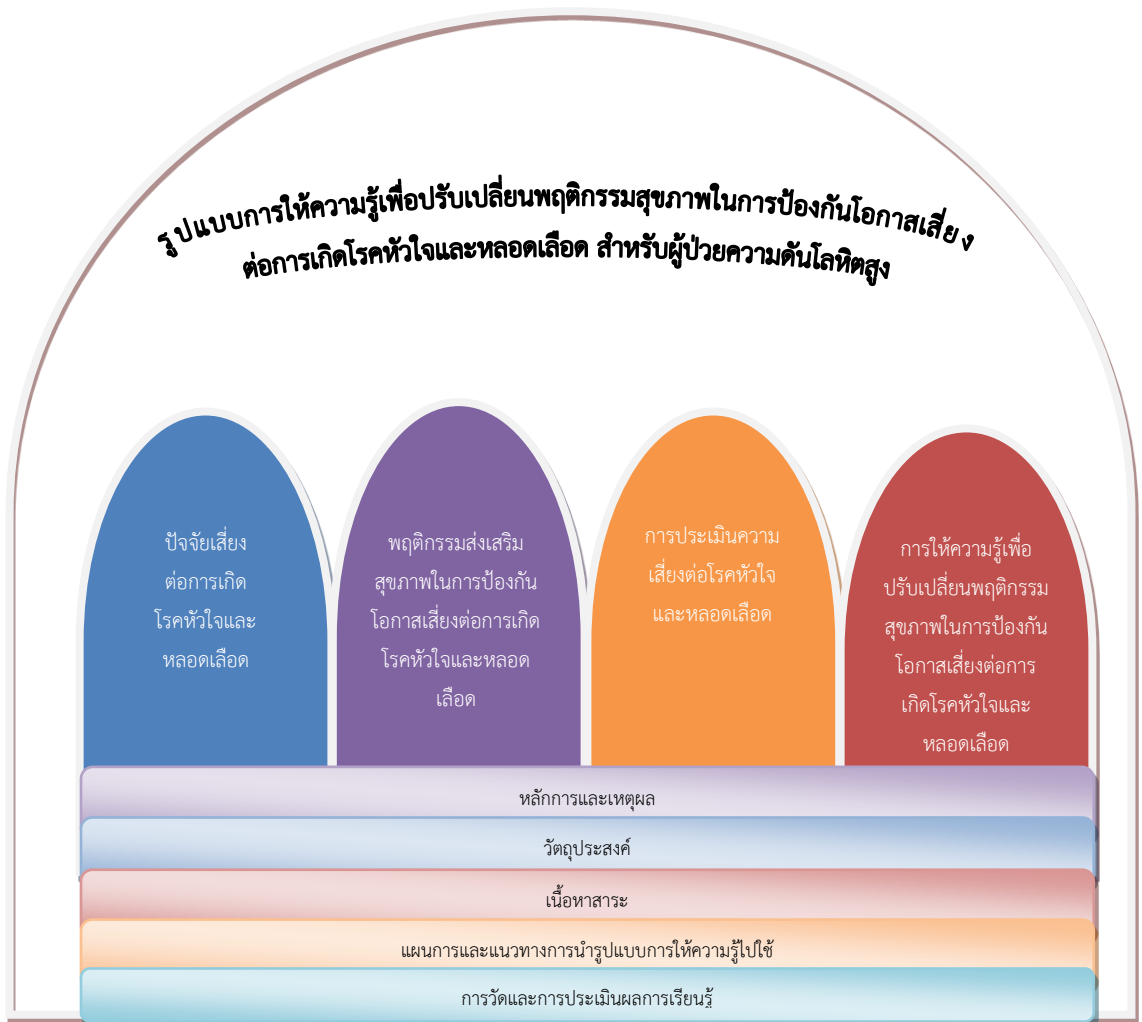
“...ประเมินผล การให้ความรู้เมื่อมีการจัดโครงการ หรือการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัย...”

ข้อมูลจากการศึกษาสภาพการให้ความรู้ในขั้นตอนนี้จะนำไปวิเคราะห์จัดทำเป็นแผนภูมิความคิด (Mild map) เพื่อเป็นการสรุปสาระจากการสัมภาษณ์ แสดงดังภาพ 2



ภาพ 2 ตัวอย่างแผนภูมิความคิดการสรุปสาระจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล

2. ผลการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 นำมาสังเคราะห์เชื่อมโยงกับวิธีการให้ความรู้ มาศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองผสมผสานเข้ากับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) ตัวกำหนดเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ ดังภาพ 3



ภาพ 3 รูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการประเมินคุณภาพของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากผู้ทรงคุณวุฒิพบว่ามีความถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ซึ่งรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แสดงข้อมูลการประเมินคุณภาพดังตาราง 1

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประเมินคุณภาพรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในด้านความถูกต้อง ความเหมาะสม และความเป็นไปได้

รายการประเมิน	ความถูกต้อง			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. รูปแบบการให้ความรู้	4.57	.53	มากที่สุด	4.57	.53	มากที่สุด	4.57	0.53	มากที่สุด
2. หลักการและเหตุผล	4.86	.38	มากที่สุด	4.86	.38	มากที่สุด	4.86	0.38	มากที่สุด
3. วัตถุประสงค์ของรูปแบบการให้ความรู้									
3.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม	3.86	1.07	มากที่สุด	3.87	1.07	มากที่สุด	4.86	0.38	มากที่สุด
3.2 เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	5.00	.00	มากที่สุด	4.71	.76	มากที่สุด	4.14	0.69	มากที่สุด
3.3 เพื่อสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	4.29	.76	มากที่สุด	4.71	.49	มากที่สุด	4.71	0.49	มากที่สุด
3.4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	4.43	.79	มากที่สุด	4.71	.49	มากที่สุด	4.00	0.82	มากที่สุด
3.5 เพื่อกระตุ้นให้เกิดความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.14	.90	มากที่สุด	4.14	.90	มากที่สุด	4.14	0.90	มากที่สุด
3.6 เพื่อสร้างเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.43	.79	มากที่สุด	4.26	.76	มากที่สุด	3.71	0.95	มากที่สุด

รายการประเมิน	ความถูกต้อง			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
3.7 เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	4.71	.49	มากที่สุด	3.86	.09	มาก	3.86	0.90	มาก
4. วิธีการและเนื้อหาสาระของการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีรายละเอียดในประเด็นดังนี้									
4.1 วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งในคู่มือฉบับนี้เลือกวิธีการให้ความรู้ใน 2 ลักษณะโดยมีรายละเอียดดังนี้									
1) วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นรายบุคคล	4.14	1.07	มาก	4.00	1.00	มาก	4.29	0.76	มาก
2) วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นรายกลุ่ม	4.71	.49	มากที่สุด	4.71	.49	มากที่สุด	4.57	0.53	มากที่สุด
4.2 เนื้อหาสาระและแนวคิดทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	4.71	.49	มากที่สุด	4.29	.959	มาก	4.29	0.95	มาก
5. แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ อธิบายถึงขั้นตอน และ รายละเอียด ดังนี้									
5.1 การประยุกต์ใช้ Transtheoretic model	4.71	.49	มากที่สุด	4.58	.79	มากที่สุด	4.71	0.49	มากที่สุด
5.2 แผนการจัดกิจกรรมการให้ความรู้	4.57	.53	มากที่สุด	4.43	.79	มาก	4.57	0.53	มากที่สุด
5.3 แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์	4.71	.49	มากที่สุด	4.57	.79	มากที่สุด	4.71	0.49	มากที่สุด
6. การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ โดยทำการประเมินผลดังนี้									
6.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	4.57	.77	มากที่สุด	4.57	.79	มากที่สุด	4.57	0.79	มากที่สุด

รายการประเมิน	ความถูกต้อง			ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
6.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	4.43	.98	มาก	4.14	1.07	มาก	4.29	0.76	มาก
6.3 ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	4.43	.98	มาก	4.43	.98	มาก	4.43	0.98	มาก
<b>รวมเฉลี่ย</b>	<b>4.52</b>	<b>.28</b>	<b>มากที่สุด</b>	<b>4.29</b>	<b>.95</b>	<b>มาก</b>	<b>4.40</b>	<b>0.25</b>	<b>มาก</b>

## สรุปและอภิปรายผล

1. สภาพของการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทำให้ทราบถึงข้อมูลของส่วนประกอบในการให้ความรู้ 5 ส่วน ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เนื้อหาสาระ แผนการและแนวทางการนำรูปแบบการให้ความรู้ไปใช้ในการวัดและการประเมินผลการเรียนรู้

จากการศึกษาพบว่าสภาพของการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชนดำเนินการโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ แบบแผนของการให้ความรู้ยังไม่ถูกกำหนดขึ้นเป็นเอกสารที่ชัดเจนและเนื้อหาที่ทำการให้ความรู้ประกอบไปด้วยการควบคุมอาหารและเลือกบริโภคที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การใช้ยา การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการมาตามนัดหมาย กิจกรรมในการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนตามบริบทของภาวะ แต่เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปานใจ กันยะมี (2553) ที่พบว่า การให้ความรู้เป็นวิธีการที่จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ การให้ความรู้จะต้องอาศัยวิธีการ เทคนิค และความเหมาะสมทั้งในส่วนของผู้ที่ให้ความรู้และในส่วนของผู้รับโดยมีจุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ที่แตกต่างกันออกไป สิ่งสำคัญคือขณะให้ความรู้กับบุคคลจะต้องเกิดความรู้ ความเข้าใจมีทักษะและสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม และยังสอดคล้องกับ Saan & Wise (2011); Mitic et al. (2012) ที่กล่าวว่า การให้ความรู้เป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองในการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม และเป็นบทบาทที่อิสระของวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการให้ความรู้ไปใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิธร เวียงวะลัย (2556) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้จากกระบวนการที่จัดทำอย่างเป็นระบบเป็นผลให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ก่อนที่จะสิ้นเสร็จกระบวนการให้ความรู้จำเป็นต้องทำการประเมินผลการเรียนเพื่อเป็นการทบทวนความรู้ และสะท้อนถึงความเข้าใจในเนื้อหาของผู้ฟัง โดยการประเมินผลที่ตรงกับจุดมุ่งหมายจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ชลการ ทรงศรี (2550) ที่กล่าวว่า การวัดและการประเมินผลการให้ความรู้ เป็นกระบวนการอย่างมีระบบ ซึ่งข้อมูลจากการประเมินที่ได้จะนำมาวิเคราะห์แปลผลว่าผลที่ได้ นั้น ดีมากน้อยเพียงใด และสอดคล้องกับการศึกษาของ รสริน ศรีริگانนท์ (2550) ที่กล่าวว่า การวัดผลนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ผลการประเมินรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่า ในด้านความถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความเหมาะสม และเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

การพัฒนาแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นนี้ความรู้มีความถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านความเหมาะสม และเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาโดยเริ่มจากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลฐานที่เกี่ยวกับสภาพของการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลชุมชนของเขตบริการสุขภาพที่ 2 ซึ่งข้อมูลที่ได้นำมาสังเคราะห์ เชื่อมโยงกับวิธีการให้ความรู้ที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองผสมผสานกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) และกำหนดโครงสร้างของรูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ประเมินความถูกต้อง เหมาะสม และเป็นไปได้ ทั้งนี้ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเชื่อมโยงแนวคิดของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) เข้าไปให้หลักการและเหตุผล พิจารณาตัวแปรที่ต้องการวัดให้ตรงกับวัตถุประสงค์ จัดลำดับขั้นตอนของกิจกรรมให้มีความชัดเจน และปรับการใช้ภาษาในแผนการดำเนินกิจกรรมให้เข้าใจ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขจนได้รูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มีความถูกต้อง เหมาะสม เป็นไปได้ และดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สังเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้อง กำหนดส่วนประกอบ จัดเรียงลำดับส่วนประกอบให้เกิดความสอดคล้อง มีการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปปฏิบัติ และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ทำให้รูปแบบมีความเหมาะสม (Joyce & Weil, 1986) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชลการ ทรงศรี (2550) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า รูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ สมรรถภาพที่มุ่งเน้น และแผนการให้ความรู้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการดูแลสุขภาพ การประเมินรูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน โดยภาพรวมทั้งหมดผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ทำให้เชื่อได้ว่ารูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รูปแบบการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ได้เป็นประโยชน์



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพของการให้ความรู้ทำให้ทราบถึงความหลากหลายตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ ควรเน้นที่ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง จึงจะทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องส่งผลให้รูปแบบการให้ความรู้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2. การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ และนำข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาสภาพจริง เชื่อมโยงกับการสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ทำให้รูปแบบมีความถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในการให้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้รับความรู้ลงมือปฏิบัติตามจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. จากผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบ แนวทาง กระบวนการ ในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการดูแลในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลส่วนนี้ไปประกอบการพัฒนารูปแบบแนวทาง กระบวนการ ในการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

- จันทิรา ทรงเต๊ะ. (2554). พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของชาวไทยมุสลิมในชุมชน มีสุวรรณ 3 (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชลการ ทรงศรี. (2550). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, อุดรธานี.
- ทัชชญา นิธิศบุญยกร. (2558). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปานใจ กันยะมี. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปิยพงศ์ สอนลบ. (2558). การให้ความรู้ในการจัดการตนเองเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก และการเข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่มารับบริการในคลินิกพิเศษโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดสุโขทัย. พิษณุโลก: เอกสารประกอบการนำเสนอผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558.

- พัชรินทร์ ท่วมผิวทอง. (2549). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน รพ.ทหารผ่านศึก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- รสริน ศรีริกานนท์. (2550). *พฤติกรรมการวัดและประเมินผลการเรียนการสอนของครูมัธยมศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดปัตตานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วันสสุดา พุ่งลัดดา. (2553). *การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด และความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- วันทนา ทีฆพุดิ. (2549). *อุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ (การค้นคว้าอิสระปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต*. สืบค้น 6 สิงหาคม 2561, จาก <https://is.gd/vjMdkU>
- สุภารัตน์ คลื่นแก้ว. (2552). *ผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศศิธร เวียงวะลัย. (2556). *การจัดการเรียนรู้ (Learning Management)*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรี้นต์เวิร์ก เฮ้าส์.
- อดุลย์ บัณชุกุล. (2555). *ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง*. สืบค้น 2 กรกฎาคม 2557, จาก <http://hospital.moph.go.th/bankhai>
- อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์. (2554). *วิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ*. เชียงใหม่: ยูนิตี้ แอนด์ โปรเกรสโซลูชัน.
- Joyce, B. R., & Weil, M. (1986). *Models of teaching*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., Bohm, M., ... Task, F. M. (2013). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*, 31(7), 1281-357.
- Mitic, W., Abdelaziz, F. B., & Madi, H. (2012). *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*. World Health Organization.
- NCD Risk Factor Collaboration. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 1289 million children, adolescents, and adults. *Lancet*, 16(390), 2627-2642.

Saan, H., & Wise, M. (2011). Enable, mediate, advocate. *Health Promotion International*, 26(S2), ii187–ii193.