

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว

The Effectiveness of Competencies Development Program for School Age Children on Caring Hypertensive Patients in Their Family

อุกฤษฏ์ ไชยรินทร์* ลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล

Aukrit Chairin* Lukawee Piyabanditkul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย 40002

Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand 40002

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ์ Kolb's Model กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Wilcoxon signed rank test และ Mann-Whitney U

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) โปรแกรมฯ นี้ สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และด้านพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวได้ และควรขยายการใช้โปรแกรมนี้ในพื้นที่อื่นๆ ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ, เด็กวัยเรียน, พฤติกรรมการดูแล, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, ครอบครัว

Abstract

This research is quasi-experimental research, have a purpose to study the effect of a school-age child potential development program on caring behaviors of hypertension patients in the family. The sample were 60 school-aged children studying in grades 4-6, divided into 30 experimental groups and 30 control groups. The experimental group participated in The School-age Child Potential Development Program on Family Care Behavior of Hypertension Patients in an 8 weeks period. And collected the data before and after the experiment by using questionnaires general data analysis by using descriptive statistics with independent t-test, Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney U.

Corresponding Author: * E-mail: aukrit.cr@kkumail.com

วันที่ได้รับ (received) 7 พ.ค. 2565 วันที่แก้ไขสำเร็จ (revised) 23 ก.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 7 มิ.ย. 2565

Results showed the experimental group had higher mean scores of knowledges of hypertension and family care of hypertension patients, and had significantly higher mean scores of family care behavior for hypertension patients than before the experiment which was statistically significant ($p < .0001$) and significantly higher than the control group ($p < .0001$). This program can be used to promote school-age children to change knowledge and behavior to promote health behaviors in caring for hypertension patients in the family. and should expand the use of this program in other areas to cover the entire district for learning Sustainable continuous development and increase the efficiency of high blood pressure patient care in the future.

Keywords: Effectiveness of competencies program, School age children, Caring hypertensive patients, Family

บทนำ

เด็กวัยเรียนถือเป็นช่วงอายุที่เด็กเรียนรู้ได้ทุกด้าน ความสามารถทั้งร่างกาย จิตใจ ความคิด การใช้ภาษาและการแก้ปัญหา มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว¹ เด็กวัยเรียนตอนปลายอายุ 10-12 ปีมีพัฒนาการและความก้าวหน้าทางสติปัญญา มีความคิดความเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น จัดอยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม รู้จักจัดระเบียบแนวคิดได้ตามลักษณะรูปธรรมคิดเหตุผลตามความเป็นจริงและเชื่อมโยงเป็นภาพรวมได้ดีขึ้น สามารถคิดแบบนามธรรมที่ซับซ้อน คิดอย่างมีเหตุผล สามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ความคิดได้ มีความสนใจอยากเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ^{2,3} จะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นมากขึ้น มีการเรียนรู้กติกากการเล่น กติกาสังคม สามารถเข้าใจและกำกับควบคุมความต้องการ ความรู้สึกนึกคิดอารมณ์ของตนเอง รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักไตร่ตรองถึงเหตุและผล และสามารถตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ โดยคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม² อีกทั้งพบว่าเด็กวัยนี้มีบทบาทเป็นอาสาสมัครน้อยสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.น้อย) ที่ผ่านการอบรมความรู้และการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลต้นแบบและเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพบุคคลในครอบครัวและสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี⁴

ในปัจจุบันภาวะความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรทั่วโลก⁵ สำหรับจังหวัดบุรีรัมย์ในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2562 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 307, 401 และ 336 คิดเป็น 19.33, 25.19 และ 21.09 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในปี พ.ศ. 2562 ถึงร้อยละ 51.12 และจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์

ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขาริมละลม ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มากถึงร้อยละ 91.11⁶ ถึงแม้ว่าศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขาริมละลม จะมีการดำเนินงานเชิงรุกในการสนับสนุนการสร้างชุมชนสุขภาพดีและพึ่งตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ได้รับบริการการป้องกันโรค และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนก็ตาม กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตกลุ่มนี้ ซึ่งในรายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ภาวะหัวใจล้มเหลว โรคไต และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น จะทำให้มีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นในการรักษา นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ดูแลและสมาชิกในบ้านเป็นอย่างมาก⁷

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่เล็กแต่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ ความสำเร็จ การสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ครอบครัวในฐานะที่มีหน้าที่สร้างและเลี้ยงดูสมาชิกทุกคน ย่อมหลีกเลี่ยงการรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกไม่ได้และจะต้องแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้คืนสู่สภาพเดิมให้เร็วที่สุด⁸ และในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง อายุที่เพิ่มมากขึ้นความจำและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง⁹ ดังนั้น

ในครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียนจึงควรให้เด็กมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว เพราะเด็กวัยนี้นับเป็นสมาชิกคนสำคัญที่เป็นศูนย์รวมความรัก ความผูกพันของคนในครอบครัว จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสมาชิกในครอบครัวด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และด้านพฤติกรรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้และเป็นกำลังสำคัญในการช่วยพัฒนาสังคมและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของเด็กวัยเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว

ประกอบด้วย

1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Experience)

กิจกรรม “เล่าเรื่อง รอบวง” นำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการเรียนรู้ ผ่านการเล่าเรื่อง แบ่งปันประสบการณ์และเติมเต็มความรู้ใหม่ เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) การสะท้อนคิดและอภิปราย (Reflection and Discussion)

กิจกรรม “ร่วมด้วย ช่วยกันคิด” การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในประเด็นโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้เรียนรู้ความคิดของบุคคลอื่น ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นและทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย

3) ความคิดรวบยอด (Concept)

กิจกรรม “แบ่งปันความคิด พิชิตความรู้ใหม่” เกิดความความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ที่ช่วยให้เด็กวัยเรียนทำกิจกรรมได้

4) การทดลองและประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application)

กิจกรรม “รู้แล้ว นำไปใช้” เด็กวัยเรียนจะได้ทดลองปฏิบัติและประยุกต์ใช้ความรู้จากประสบการณ์เดิมและความรู้ใหม่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา เล่นบทบาทสมมติ ฯลฯ นำสู่การปฏิบัติจริงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวให้เพิ่มขึ้น จากนั้นเด็กวัยเรียนสรุปผลการดำเนินกิจกรรมผ่านกิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง เติมพลังทำต่อไป” โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของเด็กวัยเรียนภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวเป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของเด็กวัยเรียนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของเด็กวัยเรียนกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Post Test Design)

ประชากร ในการวิจัยนี้ คือ เด็กวัยเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ช่วงปีการศึกษา 2564

กลุ่มตัวอย่าง เด็กวัยเรียนทั้งชายและหญิงที่กำลังเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นนักเรียนที่กำลังเรียนในโรงเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกำลังเรียนในโรงเรียนกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ช่วงปีการศึกษา 2564 และมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน (Sampling Without Replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และนำใช้กระบวนการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์¹⁰ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนากิจกรรมของโปรแกรมฯ มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “เล่าเรื่องรอบวง” กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากการบรรยายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “ร่วมด้วยช่วยกันคิด” กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นการสนทนาพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยาย

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “แบ่งปันความคิดพิชิต

ความรู้ใหม่” กลุ่มทดลองแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนเกิดความเข้าใจและเกิดความคิด ความรู้ใหม่ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย สามารถเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นการสนทนา พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการบรรยาย

สัปดาห์ที่ 4-7 กิจกรรม “รู้แล้วนำไปใช้” กลุ่มทดลองจะได้ทดลองปฏิบัติจริง โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นการสนทนาสร้างสถานการณ์ตัวอย่าง พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และให้กลุ่มทดลองนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว พร้อมบันทึกการกระตุ้นเตือนลงในสมุดบันทึกความดี

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม “เล่าสู่กันฟังเติมพลังทำต่อไป” นำความรู้ที่ได้และผลการปฏิบัติจากการนำไปดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมสรุปผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1. แบบสอบถามศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว โดยใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ภายในบ้านหลังเดียวกัน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้

2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คำถามมีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

2.2 ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คำถามมีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว วัดเป็นความถี่ของการปฏิบัติต่อสัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ คือ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างน้อย 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ ปฏิบัติปานกลาง

คือ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้อย่างน้อย 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง คือ ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมได้เลย โดยให้ผู้ตอบเลือก
คำตอบเพียงหนึ่งตัวเลือก ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้
ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ 1. แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว
และ 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงในครอบครัว ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเนื้อหา
โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
เท่ากับ 0.90 และ 0.93 ตามลำดับ และจากนั้นตรวจสอบ
คุณภาพเครื่องมือด้านความเชื่อมั่นโดยการนำแบบสอบถามไป
ทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีคุณสมบัติและสภาพแวดล้อม
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุดจำนวน 30 คน
และคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร
คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.82 และ
แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในครอบครัวโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่
โครงการวิจัย HE642135 วันที่ 9 สิงหาคม 2564 และ
ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้รับความยินยอม
จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง และบุคคลในครอบครัวของ
กลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นลายลักษณ์
อักษร กรณีไม่สะดวกใจเข้าร่วมสามารถปฏิเสธโดยไม่มีผล
กระทบกับการเรียน และไม่สะดวกใจในการตอบคำถามข้อใด
สามารถไม่ตอบหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันทีโดยไม่มี
เงื่อนไขใดๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการขอหนังสือรับรองจากคณบดี คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน

ในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
2 แห่ง

2. เตรียมกิจกรรม สื่อการสอน และวัสดุ-อุปกรณ์
ในการวิจัย

3. ขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง
และบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรค
ความดันโลหิตสูงก่อนการทดลอง

4. พบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง

5. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ
เด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ในครอบครัว ให้กับกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับความรู้
จากสื่อต่างๆ ตามปกติ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

6. หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างทำ
แบบสอบถามหลังการทดลอง จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูล
ตามวิธีทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.70
อายุเฉลี่ย 10.87 ปี (SD. = .87) อายุมากที่สุด 12 ปี และอายุ
น้อยที่สุด 9 ปี ศึกษาในระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ร้อยละ 33.30
ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 ร้อยละ 25.00 และระดับประถม
ศึกษาชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 41.70 อาศัยในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์
ร้อยละ 68.30 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิต
สูงเกี่ยวข้อเป็นปู่ ย่า หรือตา ยาย ร้อยละ 61.70 มารดา
ร้อยละ 23.30 บิดา ร้อยละ 11.70 และลุงป้าหรือน้าอา
ร้อยละ 3.30 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม พบว่า ลักษณะทางประชากรของทั้งกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ ที่อยู่และ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แต่มีความแตกต่าง
กันเล็กน้อยด้านอายุ และระดับการศึกษา

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรม
การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของเด็กวัย
เรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ควบคุม ก่อนและหลังการ
ทดลอง

2.1 ก่อนการทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 60)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Mann-Whitney U	
			Z	p
รวม				
กลุ่มทดลอง	7.93	4.23	-4.82	.630
กลุ่มควบคุม	8.87	3.31		
โรคความดันโลหิตสูง				
กลุ่มทดลอง	3.37	1.97	-1.94	.846
กลุ่มควบคุม	3.67	1.92		
การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
กลุ่มทดลอง	4.57	2.55	-9.07	.365
กลุ่มควบคุม	5.23	1.85		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 7.93$, $SD. = 4.23$; $\bar{X} = 8.87$, $SD. = 3.31$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .630$) โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 3.37$, $SD. = 1.97$;

$\bar{X} = 3.67$, $SD. = 1.92$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .846$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 4.57$, $SD. = 2.55$; $\bar{X} = 5.23$, $SD. = 1.85$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .365$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง (n = 60)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Independent t - test	
			t	p
กลุ่มทดลอง	40.80	10.93	1.48	.143
กลุ่มควบคุม	36.70	10.46		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

($\bar{X} = 40.80$, $SD. = 10.93$; $\bar{X} = 36.70$, $SD. = 10.46$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.48$, $p = .143$) (ตารางที่ 2)

2.2 หลังการทดลอง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง (n = 60)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Mann-Whitney U	
			Z	p
รวม				
กลุ่มทดลอง	16.13	2.72	-5.874	p < .0001
กลุ่มควบคุม	8.53	4.30		
โรคความดันโลหิตสูง				
กลุ่มทดลอง	7.60	1.73	-5.804	p < .0001
กลุ่มควบคุม	3.40	2.06		
การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
กลุ่มทดลอง	8.53	1.38	-5.316	p < .0001
กลุ่มควบคุม	5.13	2.62		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 16.13$, SD. = 2.72 ; $\bar{X} = 8.53$, SD. = 4.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.874, p < .0001) โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 7.60$, SD. = 1.73 ; $\bar{X} = 3.40$,

SD. = 2.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.804, p < .0001) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 8.53$, SD. = 1.38; $\bar{X} = 5.13$, SD. = 2.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.316, p < .0001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว หลังการทดลอง (n = 60)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Mann-Whitney U	
			Z	p
กลุ่มทดลอง	61.27	6.45	-5.474	< .0001
กลุ่มควบคุม	39.73	13.23		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 61.27$, SD. = 6.45 ; $\bar{X} = 39.73$, SD. = 13.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -5.474, p < .0001) ดังตารางที่ 4

3. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ และพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวของเด็กวัยเรียน ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

3.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Wilcoxon signed rank test	
			Z	p
รวม				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	7.93	4.23	-4.786b	< .0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	16.13	2.72		
โรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	3.37	1.97	-4.718b	< .0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	7.60	1.73		
การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	4.57	2.55	-4.467b	< .0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	8.53	1.38		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 7.93$, $SD. = 4.23$; $\bar{X} = 16.13$, $SD. = 2.72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.786b$, $p < .0001$) โดยคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 3.37$, $SD. = 1.97$; $\bar{X} = 7.60$, $SD. = 1.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.718b$,

$p < .0001$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 4.57$, $SD. = 2.55$; $\bar{X} = 8.53$, $SD. = 1.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.467b$, $p < .0001$) (ตารางที่ 5)

3.2 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ก่อนและหลังการทดลอง (n = 30)

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Wilcoxon signed rank test	
			Z	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	40.80	10.93	-4.733b	< .0001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	61.27	9.45		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 40.80$, $SD. = 10.93$; $\bar{X} = 61.27$, $SD. = 9.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.733b$, $p < .001$) (ดังตารางที่ 6)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .0001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรม

ตามโปรแกรมฯ ผ่านการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model¹⁰ เพื่อมุ่งเน้นในการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวที่สอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้เกิดการเรียนรู้ ทดลองปฏิบัติจริง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบพบว่า สามารถพัฒนาให้ผู้เรียนมีพัฒนาทางด้านความคิด เข้าใจเนื้อหาความรู้ มีแรงจูงใจในการเรียน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง¹¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิต รวมถึงการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์¹²

2. ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว กลุ่มทดลองหลังการทดลองจะสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .0001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ซึ่งกลุ่มทดลองได้ประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากประสบการณ์เดิมและความรู้ใหม่ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา เล่นบทบาทสมมติ ฯลฯ เพื่อนำสู่การปฏิบัตินั้นได้ โดยตลอดกิจกรรมมีการจัดทำคู่มือเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น Power point การเล่านิทานผ่านการดูอนิเมชัน และคลิปวิดีโอต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น มีการเล่นเกม บทบาทสมมติ ยกกรณีตัวอย่าง และการอภิปรายกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความสนใจและมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม ช่วยให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ เกิดความคิดสร้างสรรค์ เกิดความรู้ความเข้าใจ มีการเรียนรู้ผ่านเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงหรือสถานการณ์ที่เหมือนจริงเพื่อฝึกฝนการแก้ไขปัญหา และร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์พบว่ากลุ่มทดลองมี

พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนการทดลอง และมีการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการในระดับอ้วนลดลง¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหลังการเรียนรู้ภาษาแบบประสบการณ์ นักเรียนมีความสามารถในการฟัง พูด ภาษาอังกฤษและมีความมั่นใจในตนเองสูงขึ้น¹⁴

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าภายหลังจากดำเนินโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

กิจกรรมตามโปรแกรมฯ นำไปใช้ในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมได้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ควรมีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การทำงานเป็นกลุ่มการแข่งขัน การแสดงความสามารถ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลาย และควรมีรางวัลเพื่อกระตุ้นความสนใจและสร้างแรงจูงใจให้เด็กวัยเรียนทำกิจกรรมได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวร่วมด้วย เพื่อประเมินผลพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันสูงในครอบครัวของเด็กวัยเรียนเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพเด็กวัยเรียนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model¹⁰ ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น หรือสร้างแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้
3. ควรขยายการใช้โปรแกรมนี้ในพื้นที่อื่นๆ ครอบคลุมทั้งอำเภอ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัวให้เพิ่มขึ้น

References

1. Chan em S. Developmental psychology (5th). Bangkok: Thai Wattana Panich; 1999. (in Thai)
2. Hansakunachai T. Child Development and Behavioral Textbook for General Practice. Bangkok: Child Development and Behavior Club of Thailand; 2011. (in Thai)
3. Klinklin P. Promoting the health of children of all ages. Khon Kaen: Klang Nana Wittaya Printing House; 2012. (in Thai)
4. Chanthapreeda N, En yong T, Manomay N, Saengthong W, Piasuphan R, Pakunglamphu P, et al. Public Health Volunteer Manual village for children. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2015. (in Thai)
5. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. NCDs situation report diabetes, high blood pressure and related risk factors 2019. Bangkok: Graphic and design publishing house; 2020. (in Thai)
6. The Working Group for the Development of the Medical and Health Data Warehouse Program Ministry of Health. Percentage indicators of hypertensive patients with good blood pressure control: summary report. Buriram: Health Data Center; 2020. (in Thai)
7. Assantachai P. Health problems common in the elderly and prevention (2nd). Bangkok: Union Creation; 2011. (in Thai)
8. Trangkasombat U. Psychotherapy and Family Counseling (5th). Bangkok: santa printing; 2018. (in Thai)
9. Wangworatrakul W, Suwannarup N, Moopayak K. Factors Predicting to Medication Adherence among Patients with Essential Hypertension. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1):131-39. (In Thai)
10. Kolb, A. D., Rubin, M. I., & Osland, J. Organizational behavior: An Experiential Approach (5th ed.). U.S.A: Prentice-Hall; 1991.
11. Suriyakrai S. The Study Model of Pharmacy Students: Theory and Findings. Pharmacy Journal Isan. 2011; 7(1):1-10. (In Thai)
12. Methip N, Thamde D, Putthirakkul P. Effects of Experiential Learning on Knowledge and Screening Practice and Advice for Hypertension Among Village Health Volunteers. Nursing Journal. 2016; 34(1):104-15. (In Thai)
13. Konthongtom T, Nookong A, Sangperm P. Effects of Weight Control Program on Eating and Physical Activity Behaviors Among School-Aged Children with Overweight. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2018; 30(2):28-40. (In Thai)
14. Srianun S, Adipattaranan N. Using experiential language learning to develop English listening-speaking abilities and self-confidence among prathom sukka 3 students. Ganesha Journal. 2017; 13(1):85-96. (In Thai)