

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดัน โลหิตไม่ได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Effect of Learning Experience Program on Knowledge and Care Practices
in Patients with Uncontrolled Hypertension Among Village Health Volunteer

จตุพล ภูดวงดอก¹ นุชรัตน์ มังคละศิริ^{*1} เดชา ทำดี²

Jatupon Bhuduangdok¹ Nutcharat Mangkarakeree^{*1} Decha Tamdee²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม นครพนม ประเทศไทย 48000

¹Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University,
Nakhon Phanom, Thailand, 48000

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

²Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand, 50200

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการทดลอง คือโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มี 4 ขั้นตอน 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเชื่อมั่น 0.89 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง ได้แก่ Independent test และ Pair t-test

ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นี้สามารถส่งเสริมให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้ อสม. นำไปพัฒนาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ: การเรียนรู้เชิงประสบการณ์, การปฏิบัติการดูแล, โรคความดันโลหิตสูงควบคุมไม่ได้, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design was aimed at studying the

*Corresponding Author: E-mail: nutcharat@npu.ac.th

effects of an experiential learning program on knowledge and care practices for patients with uncontrolled hypertension among village health volunteers (VHVs). The sample was 60 village health volunteers divided into an experimental group of 30 village health volunteers and a control group of 30 village health volunteers. The instruments used in the study consisted of: 1) the instrument used in the experiment, which was an experiential learning program; 2) data collection instruments consisting of a hypertension knowledge test form and a questionnaire on care practices for hypertensive patients. The instruments had reliability scores of 0.98, 0.89, and 0.94, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics and reference statistics consisting of independent t-test and paired t-test.

After receiving the program, the experimental group had higher mean scores for knowledge score and care practices for patients with hypertension than before the experiment ($p < .001$). Furthermore, the experimental group had higher mean scores for knowledge and care practices for patients with hypertension than the control group with statistical significance ($p < .001$).

This experiential learning program was able to promote village health volunteers' knowledge about the disease and care for hypertensive patients. Public health personnel can use the program to perform work involving care for patients with uncontrolled hypertension.

Keywords: learning experience; knowledge and care practices; Uncontrolled Hypertension; village health volunteers

บทนำ

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 คิดเป็นประมาณ 13.8 ล้านคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ ซึ่งประมาณร้อยละ 25.00 ของโรคความดันโลหิตสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และจากรายงานของสรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 307, 401 และ 336 คิดเป็น 19.33, 25.19 และ 21.09 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ในปี พ.ศ. 2565 ถึง ร้อยละ 51.12 และจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้มากถึงร้อยละ 91.11 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้พบร้อยละ ร้อยละ 35.4 (เป้าหมาย >ร้อยละ 50) ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงตามมา¹

การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยพบว่า

ส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมด้านการรับประทานอาหารไม่สามารถที่จะเลือกรับประทานอาหารได้ เนื่องจากต้องรับประทานอาหารที่ครอบครัวเป็นผู้ปรุงให้ ซึ่งส่วนใหญ่การประกอบอาหารจะเป็นรสเค็ม และนิยมใช้ผงชูรสปริมาณมาก ขาดการออกกำลังกายรับการรักษาไม่ต่อเนื่องและอ้วน^{2,3} ด้านผู้ดูแลและชุมชน พบว่ามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย เนื่องจากบริบทด้านการดูแลที่จำเพาะเจาะจง ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค มีกิจกรรมการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในพฤติกรรมการปฏิบัติตัว 3 อ. 2 ส. เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ การงดสูบบุหรี่ พบว่าผู้ป่วยส่วนมากทราบวิธีการดูแลตนเอง แต่นำมาสู่การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม⁴

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใกล้ชิด

กับประชาชนมากที่สุด อสม. ที่ต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ทักษะ เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการอบรมเพื่อพัฒนาให้ความรู้โดยวิธีการสอน ร่วมกับการอภิปรายหรือสาธิต ทำให้ผู้เรียนมีความรู้การปฏิบัติถูกต้องกว่าเดิม สำหรับการสอนโดยการใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกลวิธีหนึ่งที่พบว่าสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีการผสมผสานวิธีการสอน ทั้งการบรรยาย การอภิปราย และการสาธิต มีการให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็น และการปฏิบัติ ตลอดจนกิจกรรมการจัดการเรียนรู้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model⁶ ของ อสม. ต่อความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนโดยใช้ฐานของครอบครัวที่มีผู้รับบริการทุกกลุ่มวัย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างครอบคลุมและจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาค้นคว้าของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ อสม. ความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ทำให้สนใจศึกษาเกี่ยวกับผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ อสม. ต่อความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้นำไปสู่การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

สมมุติฐานของการวิจัย

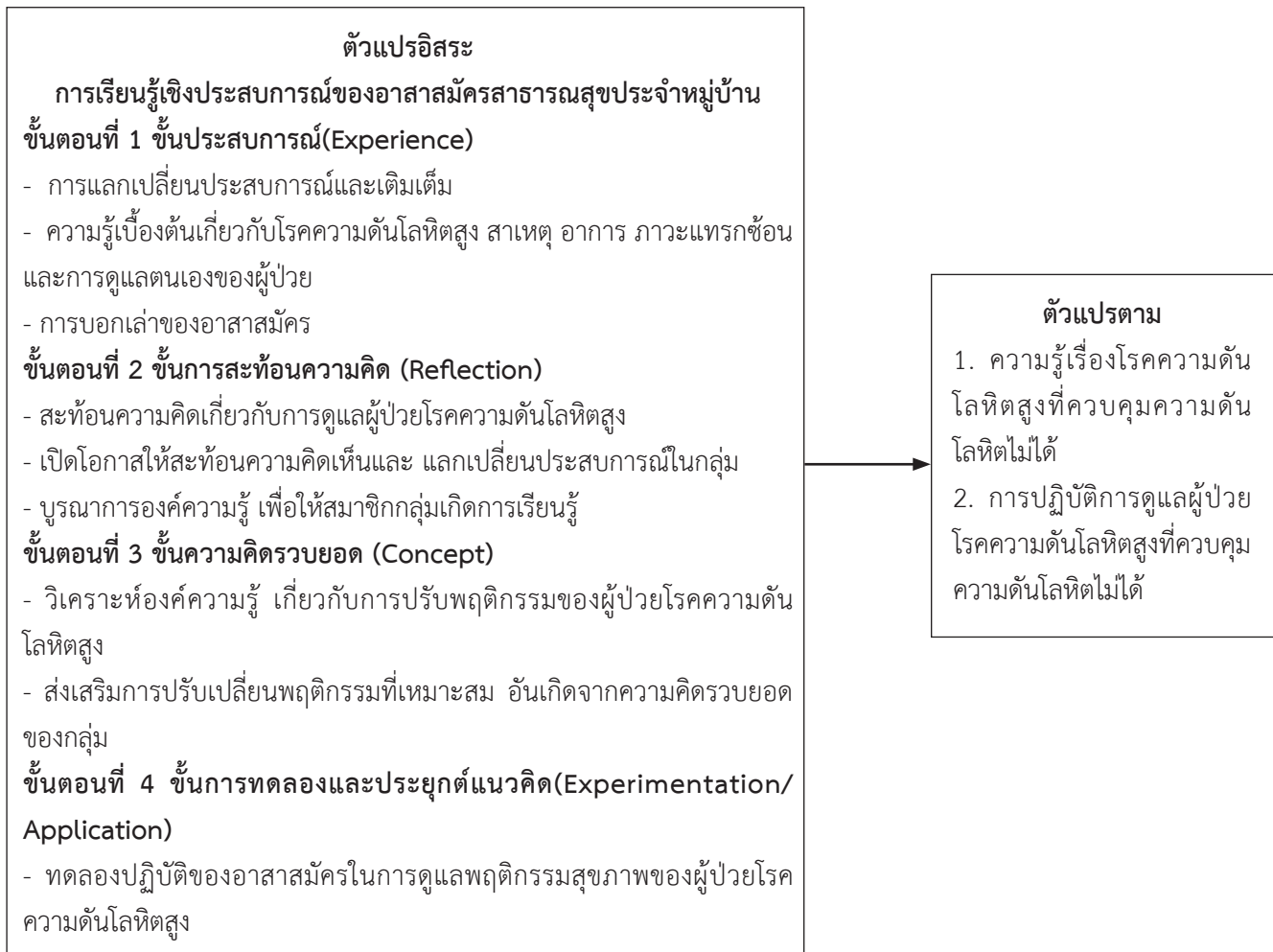
1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ของกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของ อสม. โดยโคลบเชื่อว่า Kolb's Model⁶ เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดอาสาศาสตร์เป็นศูนย์กลางเกิดมาจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้มีกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของตัวเองซึ่งมีกระบวนการ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) และกระบวนการกลุ่ม (Group process) มีการสนทนากลุ่มเป็นการจัดการความรู้ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นด้วยวิธีการสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม มารวบรวมข้อมูลสรุป วิเคราะห์ และดำเนินการจัดกลุ่มเสวนา โดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาศาสตร์ในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการศึกษา ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 2) ขั้นตอนสะท้อนความคิด 3) ขั้นตอนสร้างความคิดรวบยอด และ 4) ขั้นตอนทดลองและประยุกต์ใช้วางแผนภาพ ที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือสำหรับการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามทฤษฎีของโคลบ Kolb's Model (David A. Kolb, 1991)

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์โดยโคลบเชื่อว่า Kolb's Model 6 ได้เสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) 0.90 และ 1.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำไปใช้ในการให้โปรแกรมทดลองจริง 1) แผนกิจกรรมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ อสม. 2) แผนการสอนโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ อสม. 3) คู่มือโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ อสม. 4) สื่อความรู้ เป็น Power point เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง และ 5) ใบงานตามแผนการสอน

โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ อสม.

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ที่อยู่ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว บุคคลที่อาศัยอยู่ภายในบ้านหลังเดียวกัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ และความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียง 1 ตัวเลือก ซึ่งลักษณะคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบนำมาหาความเชื่อมั่น

ของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.94

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การรับประทาน อาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การงดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 4) การงดหรือลดการสูบบุหรี่ 5) การรับประทาน ยา และ 6) การมาตรวจตามนัด ซึ่งแบบทดสอบมีทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือวัดเป็นความถี่ของการปฏิบัติตัวของ อสม. ต่อสัปดาห์ 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 โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงหนึ่งตัวเลือก คะแนนรวมทั้งหมด 75 คะแนน คะแนนต่ำสุดคือ 15 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 75 คะแนน โดยคะแนนยิ่งสูงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติที่ดี

จากเกณฑ์ดังกล่าว จึงแบ่งระดับการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน แบ่งได้ดังนี้

กระตุ้นเตือนในระดับมาก	มีคะแนนอยู่ที่ 55-75 คะแนน
กระตุ้นเตือนในระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ที่ 35-54 คะแนน
กระตุ้นเตือนในระดับน้อย	มีคะแนนอยู่ที่ 15-34 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม ตามหมายเลขอนุญาต เลขที่ HE198/2566 ลงวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนต่างๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม. ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป

ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จำนวน 212 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ G*Power Alpha = .05, Power = .80, Effect size = .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน drop-out rate ของงานวิจัยเชิงทดลอง พบประมาณ 20% เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสถอนตัวจากงานวิจัย จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก 20% ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 7 จึงได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกกลุ่มละ 10 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยทั้งสิ้น 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน (Sampling Without Replacement) และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดกรองและเข้าเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้มีกลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) และ กลุ่มทดลอง (n=30) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป 2) ไม่จำกัดเพศ 3) สามารถใช้มือถือ หรือแอปพลิเคชันบนมือถือได้ 4) ไม่จำกัดการศึกษา แต่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ 5) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ที่ศึกษา 6) เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมได้ตลอดทั้ง 8 สัปดาห์ เกณฑ์การคัดออกคือ 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) มีปัญหาเรื่องของการสื่อสารอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ เกณฑ์การยุติเข้าร่วมโครงการ 1) ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าร้อยละ 70 ของกิจกรรมในโปรแกรม 2) ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลการประเมินผลในระยะสิ้นสุดโครงการ 3) ผู้เข้าร่วมโครงการขอถอนตัวออกจากกระบวนการในระยะใดระยะหนึ่งของการเข้าร่วมโครงการ อย่างน้อย 1 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนเตรียมการดำเนินการวิจัย

หลังจากคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นัดประชุมชี้แจงกับอาสาสมัคร เพื่อขอความยินยอม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับจากการวิจัยนี้ พร้อมนัดวัน เวลา สถานที่ในการขอคำยินยอม เข้าร่วมวิจัย ขอความยินยอมในการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วม

การวิจัย หลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยเก็บแบบทดสอบความรู้ก่อนการทดลองซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ ประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ 2) ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ โดยกลุ่มทดลองในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2566 และกลุ่มเปรียบเทียบในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรม

2. ขั้นตอนการวิจัย

กลุ่มทดลอง

กิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่องเล่า เร้าพลัง (ระยะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเติมเต็มความรู้) สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 2 ร่วมคิด ช่วยแก้ (ระยะการสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง) สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมครั้งที่ 3 จากความรู้เดิม เพิ่มเติมความรู้ใหม่ (ระยะการสร้างความคิดรวบยอด) สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมครั้งที่ 4 องค์กรความรู้สู่การปฏิบัติ (ระยะการทดลองปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว) สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมครั้งที่ 5 เล่าสู่ฟัง เติมพลังต่อไป (ระยะการประเมินผล) สัปดาห์ที่ 8

กลุ่มเปรียบเทียบ

การจัดกิจกรรมในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกลุ่มเปรียบเทียบ จะมีการจัดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบเดิม (Standard Care) ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทีคู่อิสระ (independent t -test)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.	
ก่อนการทดลอง	7.93	4.23	8.87	3.31	.63
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง	11.37	1.97	11.67	1.92	
คะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	40.80	10.93	36.70	10.46	

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และทำการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ chi-square's test หรือ Fisher's exact test และ Independent test

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t test

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pair t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 60 คน เป็นเพศหญิง 53 คน ร้อยละ 88.33 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 27 คน ร้อยละ 90.00

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่ม

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทีคู่อิสระ (independent t-test) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.	
หลังการทดลอง	9.63	4.55	16.13	4.72	<.001
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง	13.23	2.72	12.48	2.62	
คะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	61.27	6.45	39.73	13.30	

มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง จากตารางที่ 2 พบว่า เมื่อผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุม

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง	11.37	1.97	13.23	2.72	<.001
คะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้	40.80	10.93	61.27	6.45	<.001

ระดับความดันโลหิตไม่ได้ ภายหลังการทดลองคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และคะแนนการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่าภายหลังการดำเนินการทดลองตามโปรแกรมโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติการดูแลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นตามสมมติฐานเนื่องจากกลุ่มทดลอง

ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ที่ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model⁶ โดยมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ทำให้เกิดการเรียนรู้ ได้ทดลองปฏิบัติจริง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ อีกทั้งสามารถทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านความคิด เข้าใจเนื้อหาความรู้ มีแรงจูงใจในการเรียน มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถนำไปใช้จริง^๑

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการปฏิบัติการดูแลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นตามสมมติฐานเนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ซึ่งมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงความรู้ และพฤติกรรมในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิง

ประสบการณ์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ 1) “เรื่องเล่าเร้าพลัง” เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยนำประสบการณ์เดิมมาใช้ในการเรียนรู้ ผ่านการเล่าเรื่อง แบ่งปันประสบการณ์และเติมเต็มความรู้ใหม่โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ใหม่ ๆ 2) “ร่วมคิด ช่วยแก้” เป็นกระบวนการสะท้อนคิดและอภิปรายโดยการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย เป็นการพัฒนาทั้งด้านความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้^{9,10} 3) “จากความรู้เดิม เพิ่มเติมความรู้ใหม่” เป็นกระบวนการสร้างความคิดรวบยอดช่วยให้กลุ่มทดลองประยุกต์ใช้ความรู้ได้ง่ายขึ้น^{11,12,13} 4) “องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ” โดยกลุ่มทดลองมีการทดลองปฏิบัติจริงและประยุกต์ใช้ความรู้จากประสบการณ์เดิมและความรู้ใหม่ในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดความสนใจและมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรม เกิดความคิดสร้างสรรค์ ความเข้าใจ มีการเรียนรู้ผ่านเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงหรือสถานการณ์ที่เหมือนจริงเพื่อฝึกฝนการแก้ไขปัญหา และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง^{14,15} และ 5) “เล่าสู่กันฟัง เดิมพลังต่อไป” โดยการสรุปและอภิปรายผลของการดำเนินกิจกรรมเพื่อขยายผลให้เกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ให้เพิ่มขึ้นทั้งหมด

ดังนั้น ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb’s Model⁶ พบว่าภายหลังดำเนินโปรแกรมกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ และกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งนับว่าเป็นโปรแกรมที่ประสบความสำเร็จและเหมาะสมกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

ควรมีการประยุกต์แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb’s Model ในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหารบริโภคอาหารในผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและจะเกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการขยายผลพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในทุกหมู่บ้าน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มนี้เป็นแกนนำในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อไป

References

1. Bureau of Non-Communicable Diseases DoDCMoPH. Guidelines for the prevention and control of non-communicable diseases for public health officials: National Office of Buddhism Printing House; 2022. (in Thai)
2. Egkantrong P, Chittchang U, Sirichakwal P, Kriengsinyos W. Sodium content of popular local recipes in Northeast Thailand. Journal of Health and Education. 2018;24(2):6-17. (in Thai)
3. Kongkeaw N, Chaikhan A, Suwankhong D, Boonrod T. Effect of food consumption modification through DASH diet program amongst risk group to prevent hypertension, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Health Science of Thailand. 2022;31(6):1008-18. (in Thai)
4. Bunchai T. Food consumption behavior and blood pressure level among hypertensive patients received services in Maetang Hospital, Chiang Mai Province [master’s thesis]. Chiang Mai: Graduate School Chiang Mai University; 2017. (in Thai)
5. Chanthapreeda N. Manual for village health volunteers. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2015. (in Thai)
6. Kolb JA. Relationships between leader behaviors

- and team performance in research and nonresearch teams: University of Denver; 1991.
7. Srisathitnarakun B. Nursing research methods. 5th ed. Bangkok: Andi Intermedia; 2010. (in Thai)
 8. Petmaneechote K, Pongpomma L, Arunkeeree A, Taowalanon P. Effectiveness of participatory learning program on knowledge and practice of village health volunteers for taking care of hypertension patients. Nursing Journal of The Ministry of Public Health. 2021;31(3):28-41. (in Thai)
 9. Siriprapapol S, Panprasert S, Didsaprae S. Development of a care system for patients with cerebrovascular disease, type of hemorrhage in the brain from high blood pressure, Somdej Phra Phuttha Lert La Hospital. Journal of promoting teaching and learning efficiency. 1999;8(3):25-32. (in Thai)
 10. Sarakshetrin A, Tongpeth J, Daungchan C. Effectiveness of a health promotion program combined with self-management support on self-management behavior and clinical outcomes of patients with type 2 diabetes and controlled high blood pressure. Journal of Health Science of Thailand. 2023;32(2): 299-311. (in Thai)
 11. Saiprom O, Udom P, Iamkongsi S. A study of the ability to think collectively, academic achievement and attitude towards science using the 4 MAT learning cycle teaching method of primary school students in the year 2018. Academic Services Journal, Prince of Songkla University. 2009;20(2). (in Thai)
 12. Pranat Thian Sri. Effects of using the 5W 1H questioning technique in the media of film for learning on the ability to think analytically and in summative thinking of students in the 5th and 6th grades of primary school, Chulalongkorn Demonstration School. University Primary Division: Research Report. Faculty of Education, Chulalongkorn University, 2016. (in Thai)
 13. Kaewseekhao S. Development of a model for controlling blood pressure levels in patients with high blood pressure to prevent cerebrovascular disease in Ban Keng Subdistrict, Mueang District, Maha Sarakham Province. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2024;8(16): 320-330. (in Thai)
 14. Meethip N, Tumdee D, Bhuddhirakkul P. Effects of experiential learning on knowledge and screening practice and advice for hypertension among village health volunteers. Nursing Journal CMU. 2016;43(5):104-15.
 15. 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)