

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Effectiveness of Participatory Learning Program on Knowledge and Practice of Village Health Volunteers for Taking Care of Hypertension Patients Roi-Et Hospital

กาญจนา โทหา*

Kanjana Thoha

Corresponding author: E-mail: kanja.thoha@gmail.com

(Received: July 26, 2023; Revised: August 3, 2023 ; Accepted: August 29, 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (One group pretest-posttest design)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 35 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ระยะเวลาศึกษาเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน Paired t-test

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 61 - 70 ปี (40.0%) เป็นเพศหญิง (82.9%) สถานภาพสมรสคู่ (42.9%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (51.4%) , อาชีพแม่บ้าน (34.3%) ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11 - 20 ปี (37.1%) เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (91.4%) เคยมีประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (85.7%) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรม ($p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรม ($p<.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม; ความรู้; การปฏิบัติ; โรคความดันโลหิตสูง

ABSTRACT

Purpose : To aimed to investigate effectiveness of the participatory learning program on the knowledge and practice of village health volunteers in caring for hypertensive patients.

Study design : This quasi-experimental study with one group pretest-posttest design.

Materials and Methods : Purposive sampling the research as tools to collect quantitative from 35 volunteer health workers form villages in Roi-Et Hospital. Study between May – June 2566. The research instrument included the participatory learning program on the knowledge and practice of village health volunteers in caring for hypertensive patients. A questionnaire was used to collected data, were divided into three parts: collected for people's demographics data, asked about hypertension knowledge test, and health practice questionnaire were. Analyzed data by statistical software. Descriptive statistics used in this study were frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, and co- correlation coefficient Paired t-test to compare knowledge and practice of health before and after training.

Main findings : The research results found that most of samples were aged between 61-70 years old (40.0%), female (82.9%), marital status (42.9%), educated at the upper secondary/vocational level (51.4%), housewives (34.3%), most of the time of duty as village health volunteers 11-20 years (37.1%), them had experience in caring for patients with hypertension (91.4%), had experience taking care of families with hypertension patients.(85.0%)The sample group had more average scores of knowledge and practice on health care for hypertension after training in the program than before training statistically significant at the 0.05 level.

Conclusion and recommendations : The results of this research resulted in target group having increased knowledge and practice on health care for hypertension.

Keywords : Participatory; Knowledge; Practice; Hypertension

* Public Health Technical Officer, Professional Level. Roi-Et Hospital.

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกตายก่อนวัยอันควรและกำลังรุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลกถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตาย¹ จากรายงานข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงจังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ.2562-2565 พบผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.50, 4.33, 3.13 และ 3.31 ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563-2565 อำเภอเมืองร้อยเอ็ด พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ 2145.45, 1598.25 และ 1426.06 ตามลำดับ ตำบลในเมืองพบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ 1821.95, 1268.05 และ 1497.61 ตามลำดับ²

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 7 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนโรงพยาบาล ชุมชนตลาดหนองแคน ชุมชนจันทร์เกษม ชุมชนวัดราษฎร์ศุภกิจ ชุมชนโรงเรียนเมือง ชุมชนหนองหญ้าม้า และชุมชนมั่นคงพัฒนา โดยใช้วิธีการคัดเลือกสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิด

ของโคลบ์(Kolb)³ 4 ขั้นตอน ดังนี้ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เดิม แลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็น สรุปบรรยายความรู้ และกำหนดวิธีการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

2. แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ดำรงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมความรู้ประสบการณ์ และแนวคิดมาสร้างเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 8 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นการประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความรู้ทั่วไป การวัดและการแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด โดยแบ่งเกณฑ์ของคะแนนเป็นระดับความรู้อิงเกณฑ์ของ Bloom⁴ ดังนี้

ระดับความรู้ดี หมายถึง ได้คะแนนความรู้อย่างน้อย 80 เปอร์เซ็นต์ขึ้นไป (16-20 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนความรู้อย่างน้อย 60-79 เปอร์เซ็นต์ (12-15 คะแนน)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนความรู้อย่างน้อย 60 เปอร์เซ็นต์ (0-11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาจากหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีทั้งหมด 35 ข้อเป็นกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติครอบคลุม

กิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำ ความรู้ด้านการให้บริการสาธารณสุข ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้านการประสานงานเพื่อสิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปฏิบัติกิจกรรมด้านละ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง เมื่อท่านได้กระทำทุกครั้ง 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง เมื่อท่านได้กระทำทุกครั้งหรือกระทำเป็นครั้งคราว 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง เมื่อท่านไม่กระทำสิ่งนั้นเลย 1 คะแนน
และแบ่งเกณฑ์ของคะแนนเป็นระดับการปฏิบัติตัวในเรื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อิงเกณฑ์ของ Bloom⁴ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติประจำ หมายถึง ได้คะแนนความรู้ตั้งแต่ 80 เปอร์เซนต์ขึ้นไป (84-105 คะแนน)

ระดับการปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ได้คะแนนความรู้ตั้งแต่ 60-79 เปอร์เซนต์ (63-83 คะแนน)

ระดับการปฏิบัติน้อย หมายถึง ได้คะแนนความรู้ต่ำกว่า 60 เปอร์เซนต์ (0-62 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์ไปหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญที่ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์ 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้โดยใช้วิธีคูเดอร์และริชาร์สัน (Kuder-Richardson formula) KR-20 หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขซึ่งแบบสัมภาษณ์ความรู้พฤติกรรมผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.752 และ 0.721 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ขอรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ

สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น 35 คน

2. พบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 35 คน แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2566 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา ขั้นตอนดังนี้

3.1 ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3.2 ระยะทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ์(Kolb)³ มีระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชุมร่วมกันโดยร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เดิม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและประสบการณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแลกเปลี่ยนกับสมาชิกกลุ่มโดยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ของตนเองในการนำความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่มีอยู่เดิมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

1) ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำเสนอและบรรยายเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป การวัดและแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำข้อสรุปจากการประชุมกำหนดเป็นวิธีการหรือกิจกรรม ในการดูแล

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตามวิธีการปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. สถิติอนุมาน Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านระยะก่อนและหลังการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ใบรับรอง RE022/2566 และขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 61- 70 ปี (40.0%) เพศหญิง (82.9%), สถานภาพสมรสคู่ (42.9%) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (51.4%) ประกอบอาชีพแม่บ้าน(34.3%), ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 11-20 ปี (37.1%), เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (91.4%), เคยมีประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (85.7%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง(n=35)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	6(17.1)
หญิง	29(82.9)
สถานภาพสมรส	
โสด	7(20.0)
คู่	15(42.9)
หย่า/ร้าง/หม้าย	13(37.1)
อายุ (ปี)	
31 - 40	2(5.7)
41 - 50	5(14.3)
51 - 60	8(22.9)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
61 - 70	14(40.0)
71 - 80	6(17.1)
Mean = 59.68, SD. = 11.00, Min = 33, Max = 76	
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	18(51.4)
อนุปริญญา/ปวส.	1(2.9)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10(28.6)
อื่นๆ	6(17.1)
อาชีพ	
เกษตรกร	3(8.6)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11(31.4)
แม่บ้าน	12(34.3)
รับจ้าง	3(8.6)
อื่นๆ	6(17.1)
ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ปี)	
1-10	16(45.7)
11-20	13(37.1)
21-30	4(11.4)
31-40	1(2.9)
51-60	1(2.9)
Mean = 12.60, SD. = 10.94, Min = 1, Max = 52	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน(ร้อยละ)
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี)	
เคย	32(91.4)
ไม่เคย	3(8.6)
ประสบการณ์การดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ปี)	
เคย	30(85.7)
ไม่เคย	5(14.3)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา ก่อนอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ เรื่อง การควบคุมน้ำหนักตัวคือการลดอาหารพวกข้าวแป้ง น้ำตาล และไขมัน การดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยควบคุมน้ำหนักและชะลอการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (97.1%) รองลงมาเรื่อง การทำสมาธิเป็นวิธีการคลายเครียดที่ดีวิธีหนึ่ง การมองโลกในแง่ดีอารมณ์ขันรู้จักให้อภัยมีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดความเครียด (94.3%) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 อันดับแรก

ได้แก่ ค่าระดับความดันโลหิตปกติ มีค่าอยู่ระหว่าง 120 - 90 mmHg (91.4%) รองลงมาคือ ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (62.9%) หลังการอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่า 50% จำนวนทุกข้อ ส่วนใหญ่ ตอบถูก (100.0%) รองลงมา (97.1%) เมื่อพิจารณาความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าก่อนอบรมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง (57.1%) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (40.0%) และหลังอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูง (100.0%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังอบรมความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n=35)

ระดับความรู้	ก่อนอบรม	หลังอบรม
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	1(2.9)	0(00.0)
ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	14(40.0)	0(00.0)
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	20(57.1)	35(100.0)
รวม	35(100.0)	35(100.0)

หลังการทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า

ก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังอบรม

ความรู้	n	Mean	SD.	t	df	p
ก่อนอบรม	35	15.48	2.16	4.824	34	<.001
หลังอบรม	35	19.71	0.51			

3. พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากข้อมูลด้านพฤติกรรมก่อนอบรมให้ความรู้ พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คือท่านให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ท่านสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพในชุมชน

(77.1%) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ท่านเป็นแกนนำในการระดมทุนด้านงบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นในการขับเคลื่อนแผนการสร้างเสริมสุขภาพ (22.9%) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ก่อนอบรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในระดับสูง (68.6%) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (22.9%) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนอบรม

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0-62 คะแนน)	3(8.6)
ระดับปานกลาง (63-83 คะแนน)	8(22.9)
ระดับสูง (84-105 คะแนน)	24(68.6)

Mean = 88.62, SD. = 15.24, Min = 57, Max = 105

ข้อมูลด้านพฤติกรรมหลังอบรมให้ความรู้พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (100.0%) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการปฏิบัติทุกครั้งน้อยที่สุด คือเป็นผู้ร่วมดำเนินการสังการ ควบคุมกำกับ

ให้คำแนะนำในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพในชุมชน และเป็นแกนนำในการริเริ่มและสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ (68.6%) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการอบรมอยู่ในระดับสูง (100.0%) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังอบรม

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0-62 คะแนน)	0(0.0)
ระดับปานกลาง (63-83 คะแนน)	0(0.0)
ระดับสูง (84-105 คะแนน)	35(100.0)

Mean = 102.34, SD. = 2.05, Min = 97, Max = 105

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ก่อนอบรมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 88.62 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง (68.6%) และ

หลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 102.34 คะแนน อยู่ระดับสูง (100.0%) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปฏิบัติก่อนและหลังอบรมความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (n=35)

ระดับการปฏิบัติ	ก่อนอบรม	หลังอบรม
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0-62 คะแนน)	3(8.6)	0(00.0)
ระดับปานกลาง (63-83 คะแนน)	8(22.9)	0(00.0)
ระดับสูง (84-105 คะแนน)	24(68.6)	35(100.0)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ก่อนอบรมมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมเท่ากับ 88.62 คะแนน และหลังการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 102.34 คะแนน โดยมี

คะแนนเฉลี่ยหลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติก่อนและหลังอบรม

พฤติกรรมการปฏิบัติ	n	Mean	SD.	t	df	p
ก่อนอบรม	35	88.62	15.245	5.716	34	<.001
หลังอบรม	35	102.34	2.057			

วิจารณ์

1. ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชรรัตน์ วิชา⁵ ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอนันต์ พันธัง⁶ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุสำหรับผู้มีอายุ 55-59 ปี อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการ มีการดำเนินการโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนดำเนินการตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผลจากการศึกษา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การส่งเสริมสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า หลังอบรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนอบรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทรีย์ คำเพ็งและอรธิรา บุญประดิษฐ์⁷ ได้ศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการ

สร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบลดงตะกั่ว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มะลิ โพธิพิมพ์และคณะ⁸ ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการสร้าง เสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความรู้: $t = 6.03$, $p < 0.001$, $95\%CI = 0.71-1.40$, ทักษะ: $t = 5.80$, $p < 0.001$, $95\%CI = 0.24-0.51$) และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความรู้: $t = 4.30$, $p < 0.001$, $95\%CI = 0.71-2.09$, เจตคติ: $t = 0.01$, $p = 0.005$, $95\%CI = 0.02-0.13$, การปฏิบัติ: $t = 8.17$, $p < 0.001$, $95\%CI = 0.48-0.79$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

- 1.ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่
- 2.การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และทัศนคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อประโยชน์ในการสร้างเสริมสมรรถนะ และการสร้างทัศนคติที่ดีให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ควรเชิญภาคีเครือข่ายอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมด้วย และควรศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความรู้โรคความดันโลหิตสูง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ขอขอบพระคุณนายก

เทศมนตรีเมืองร้อยเอ็ดที่อนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่อนุญาตให้ทำการศึกษาวิจัย และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ให้การสนับสนุน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารรณรงค์ วันความดันโลหิตสูงโลก ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: [http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลกปี 2561_61.pdf](http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารรณรงค์วันความดันโลหิตสูงโลกปี2561_61.pdf)
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานมาตรฐานกลาง 43 แพ้ม. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. ร้อยเอ็ด: 2562 [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ret.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11
3. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2nd ed. USA: Pearson Education; 2015.
4. Bloom BS, Madaus GF, Thomas JH. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
5. เพชรรัตน์ วิษา. ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
6. อนันต์ พันธังอก. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุสำหรับผู้มีอายุ 55-59 ปี อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24(5):854-64.
7. สุนทรีย์ คำเพ็ง, อธิธา บุญประดิษฐ์. ผลของการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุน

ทางสังคมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมู่ที่ 9 ตำบล
ดงตะงาว อำเภอดอนพุด จังหวัดสระบุรี. วารสาร
พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2553;22(3):112-23.

8. มะลิ โพธิพิมพ์, วลัยชัชยา เขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว,
จิรุตติ กุจะพันธ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริม
พฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
สร้างเสริมสุขภาพในสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด
นครราชสีมา.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.
2562;14(1):119-30.