

ผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

บุญภา บำรุงศักดิ์
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโคกสำโรง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง สองกลุ่ม วัดผลก่อนทดลองและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และเพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลโคกสำโรง อ.โคกสำโรง จ. ลพบุรี จำนวน 44 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ๆ ละ 22 คน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ทดลองคือโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงวก่อก่อนได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ความสามารถในการดูแลตนเอง

Abstract : Effects of Participatory Learning on Knowledge of Hypertension and self-care ability in Hypertensive Elderly Patients

Mrs. Poonyapa Bumroongsak.

Bachelor of Nursing Science, Out Patient Department.

Khoksamrong Hospital. Lopburi Province.

The purposes of this quasi experimental research pretest – posttest control group designs. Effects of participatory learning program on knowledge of hypertension and self-care ability in hypertensive elderly patients. Effects of participatory learning program on knowledge of hypertension and self-care ability in hypertensive elderly

patients between experimental group and control group. The samples studied hypertensive elderly patients in hypertension clinic Khoksamrong Hospital, Amphur Khoksamrong, Lopburi Province. 44 people each group were 22 peoples. The intervention was done in 8-week. The research instruments were developed by researcher, participatory learning program, data were collected by questionnaire knowledge of hypertension and self-care ability in hypertensive elderly patients. Analyzed by descriptive statistics, mean, standard deviation and t-test.

The result showed that the experimental group having the mean score of knowledge of hypertension and self-care ability in hypertensive elderly patients after teaching by using participatory learning program was significantly higher than before, and those in the control group .05 level.

Keywords : Participatory learning, Knowledge of Hypertension, Self-care ability

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก มีรายงานพบว่าประชากรทั่วโลกมี ปัญหาความดันโลหิตสูง จำนวน 1,500 ล้านคน ในขณะที่เครือข่ายความดันโลหิตสูงโลก (World Hypertension League) พบว่า 1 ใน 4 ของพลเมืองโลกทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีภาวะความดันโลหิตสูง¹ และ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ร้อยละ 15-20 ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามี ประชากร 50 ล้านคน มีความดันโลหิตสูงเป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 8.7² ซึ่งมีประชาชนชาวอเมริกัน เพียงร้อยละ 27.4 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ในรายงานแต่ละปีของสหรัฐอเมริกา พบว่ามีประชาชนเป็น โรคหลอดเลือดสมองจากการควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มากกว่า 780,000 คน และเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของการตายในประเทศ และที่สำคัญมีความพิการจากอัมพาต อัมพฤกษ์³ ประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ประมาณ 6.4 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และอัตรา เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่าในช่วง 3 ปี ที่ ผ่านมา⁴ โรคความดันโลหิตสูงเมื่อเป็นนานๆ และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จะทำให้เกิดมีโอกาเสี่ยงต่อ การเกิดโรคอัมพาต โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดแดงแข็ง โดยผู้ที่ไม่ได้รักษาโรคความดันโลหิตสูง จะมี โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพิ่มขึ้น 3 เท่า ขณะเดียวกันมีโอกาสดเกิดโรคหัวใจวายเพิ่มขึ้น 6 เท่า และเป็นอัมพาตเพิ่มขึ้น 7 เท่า จากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁵ พบ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 8,567 ราย ร้อยละ 1.42 ภาวะแทรกซ้อนที่พบสูงสุด คือ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6,557 ราย ร้อยละ 76.54 รองลงมา คือ ภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,289 ราย ร้อยละ (15.05) และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 721 ราย ร้อยละ (8.42) คนไทยเสียชีวิต จากภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ปีละ 48,000 ราย เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 ราย และมีคนไทยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ประมาณ 250,000 ราย⁶ ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยา เนื่องจากความชรา และการมีพยาธิสภาพในหลายระบบอวัยวะในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะระบบหัวใจและ

หลอดเลือด ภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกระด้าง (Atherosclerosis) เพิ่มขึ้นตามอายุ ทำให้พบอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นตามอายุ⁷ จึงทำให้ผู้สูงอายุควบคุมความดันโลหิตได้ยากขึ้นเมื่อเทียบกับวัยอื่นๆ อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีเพียงพอ ก็จะทำให้ช่วยเหลือนตนเองและสังคมได้มากกว่าการเป็นภาระ ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากภาวะทุพพลภาพและสามารถดูแลตนเองได้แม้อยู่ในภาวะเปราะบางทางสุขภาพ

จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลโคกสำโรง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 -2558 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้ารับการรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 3,655 คน ในปีพ.ศ. 2557 มีจำนวน 3,831 และในปีพ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 3,980 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และยังพบว่า ผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ความจำเป็นในการตรวจวัดความดันโลหิตเป็นประจำทุกเดือน การสังเกตอาการผิดปกติที่เป็นอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง ส่วนในด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่มีวิธีผ่อนคลายความเครียด และรับประทานยารักษาโรคที่ไม่ถูกต้อง แม้ว่าในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลโคกสำโรงจะได้มีการให้สุศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งมีการแจกเอกสารแผ่นพับที่เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แต่ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาในการควบคุมโรคที่แตกต่างกัน หรือได้รับข้อมูลรวมทั้งคำแนะนำไม่ครบถ้วนทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ และกำลังใจ จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาวิธีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้

ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเป็นคุณสมบัติเฉพาะของแต่ละบุคคลที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และทำให้บุคคลมีสุขภาพดีในการที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีสุขภาพที่ดีได้นั้น ผู้ป่วยสูงอายุจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเพียงพอกับความต้องการการดูแลตนเองของร่างกาย อันจะช่วยให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พัฒนาการไปถึงขีดสูงสุด ซึ่งหมายถึงการมีภาวะสุขภาพดีนั่นเอง และในความหมายหนึ่งของการดูแลตนเองก็คือ พฤติกรรมในการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพไม่ให้เกิดโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการเรียนรู้ในผู้สูงอายุนั้นแตกต่างจากวัยอื่นๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงในวัยสูงอายุแต่ละระยะ จะมีอิทธิพลต่อการตอบสนองการเรียนรู้ต่างกัน การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการเรียนรู้ ได้แก่ การมองเห็น การได้ยินเสียง ประสิทธิภาพการทำงานของสมอง เป็นผลทำให้การใช้ความคิดและสติปัญญาลดลง กระบวนการเรียนรู้และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวช้าลง ความจำและความสนใจลดลง การเปลี่ยนแปลงในสิ่งต่างๆ เหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นวิธีการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ตามข้อจำกัด และลักษณะของผู้สูงอายุนั้น จะต้องเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล อ่างโนวีรียา สุขวงศ์ และคณะ⁸ ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ของบุคคล

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของ จิราภรณ์ ชูวงศ์ และ ปริญญา ก้องสกุล⁹ ร่วมกับงานวิจัยของ วิริยา สุขวงศ์ และคณะ⁸ ซึ่งได้ทำวิจัยแล้ว พบว่าเมื่อใช้โปรแกรมนี้แล้ว ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการดูแลตนเองได้ดี มาใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลโคกสำโรง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ประยุกต์นำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมขึ้นโดยการประยุกต์จากแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ และแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ Kolb⁹ ร่วมกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของ Orem⁸ ที่กล่าวว่า “บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัด โรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการใช้ปฏิบัติการในชีวิตประจำวัน เรียนรู้ วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง” มาใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลโคกสำโรง เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดการเรียนรู้ จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

๑. ชี้นำ สร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนเริ่มกิจกรรมการเรียนรู้การสอน
๒. ชี้นำสอน แผนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจำนวน ๔ ครั้ง ประกอบด้วยเนื้อหา เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามแพทย์นัด โดยแต่ละครั้งจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนให้ครอบคลุมทั้ง ๔ องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ

- ๑.การจัดประสบการณ์
- ๒.การสะท้อนความคิดและอภิปราย
- ๓.ความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด
- ๔.การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด

๓. ชี้นำสรุป ผู้วิจัยและผู้ป่วยสูงอายุสรุปแนวคิดหลัก และเพิ่มเติมความรู้ในส่วนที่บกพร่องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุซักถามปัญหา ข้อเสนอแสดงความคิดเห็นตลอดจนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

๑. สาเหตุ
๒. อาการแสดงความรุนแรงของโรค
๓. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง
๔. ภาวะแทรกซ้อน
๕. แนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลตัวเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง
ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง
ประกอบด้วย

๑. การคาดการณ์
๒. การปรับเปลี่ยน
๓. การลงมือปฏิบัติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังทดลอง (Pretest – Posttest Control Group Designs) เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคคลที่มาอายุ 60ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีรู้ต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ เป็นอย่างดี
2. ฟังและโต้ตอบภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ
3. สามารถมองเห็นภาพต่างๆ ได้ด้วยตนเองหรือการสวมแว่น
4. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงนานมากกว่า 3 เดือน และไม่เกิน 5 ปี
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่รุนแรง เช่น แขนขาอ่อนแรงตาพร่ามัว เป็นต้น
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก จำนวน 44 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 1ชุด แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ชื่อ - นามสกุล เพศ อายุ น้ำหนักตัว ระดับ ความดันโลหิต ระดับการศึกษา และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยแบบ 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 นำแบบทดสอบชนิดปรนัย (objective test) ตามระดับความรู้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบอย่างเดียวนั้น คือ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” ได้แบบทดสอบดังนี้

สาเหตุ	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 1-2)
อาการแสดง	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 3-5)
ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 6-9)
ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ11,15,16)

แนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง จำนวน 8 ข้อ (ข้อ10,12-14,17-20)

โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้

ข้อคำถามถูกต้อง	กลุ่มตัวอย่างตอบ	“ใช่”	จะได้ 1 คะแนน
ข้อคำถามถูกต้อง	กลุ่มตัวอย่างตอบ	“ไม่ใช่”	จะได้ 0 คะแนน
ข้อคำถามไม่ถูกต้อง	กลุ่มตัวอย่างตอบ	“ใช่”	จะได้ 0 คะแนน
ข้อคำถามไม่ถูกต้อง	กลุ่มตัวอย่างตอบ	“ไม่ใช่”	จะได้ 1 คะแนน
ข้อคำถามถูกต้อง	กลุ่มตัวอย่างตอบ	“ไม่ทราบ”	จะได้ 0 คะแนน
ข้อคำถามไม่ถูกต้อง	กลุ่มตัวอย่างตอบ	“ไม่ทราบ”	จะได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนประยุกต์จากการแปลผลคะแนนของ ภัทรา นิคมานนท์⁹ ดังนี้

คะแนน	17 - 20	หมายถึง	มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี
คะแนน	12 - 16	หมายถึง	มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับพอใช้
คะแนนต่ำกว่า	12	หมายถึง	มีความรู้เรื่องกับความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยนำเครื่องมือโดยใช้กรอบแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองของ Orem⁸ มาใช้ โดยใช้ข้อความที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองที่จำเป็น ซึ่งประกอบด้วย การคาดการณ์ การปรับเปลี่ยน และการลงมือปฏิบัติ โดยใช้ข้อความทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ

2. นำข้อคำถามของแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 22 ข้อ มาพิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุมกับโครงสร้างเนื้อหา กำหนดรูปแบบของแบบวัดเป็น มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆ ทุกครั้ง ที่มีโอกาสหรือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในหนึ่งสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆ บาง ครั้งหรือนานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 4 วันในหนึ่งสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติหมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุไม่เคยปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆเลย

เกณฑ์การให้คะแนน เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้มีการรับรู้ในเรื่องความซับซ้อนของรูปประโยคหรือข้อคำถามได้ไม่ดี อาจทำให้สับสนในข้อคำถามได้ ผู้วิจัยจึงสร้างข้อกระทงของคำถามเป็นแบบนิมาน (favorable) ทั้งหมดจำนวน 22 ข้อ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0	คะแนน

การแปลผลคะแนนประยุกต์จากการแปลผลคะแนนของ เสรี ลาซโรจน์¹⁰ ดังนี้

- 0 - 25 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ
 26 - 39 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
 40 - 44 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม หลังตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

จัดเตรียมเครื่องมือ จัดเตรียมสื่อการสอนที่จะใช้ในงานวิจัยขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจาก ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกความดันโลหิตสูง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล โคกสำโรง จำนวน 44 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถาม ปัญหา และตัดสินใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

1. ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทุกวันจันทร์เวลา 8.00 – 9.00 น. เป็นเวลา 8 สัปดาห์รวม 4 ครั้ง (เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2559)

ครั้งที่ 1 แผนการสอนที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ เข้าใจและสามารถบอกได้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการแสดง ความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง ได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 2 แผนการสอนที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง ในเรื่อง การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 3 แผนการสอนที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการพักผ่อน การผ่อนคลาย ความเครียด และการมาตรวจตามแพทย์นัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในเรื่อง การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามแพทย์นัดได้ถูกต้อง

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยสรุปบทวนแผนการเรียนรู้ทั้งหมดที่ผ่านมาทั้ง 3 ครั้งร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุฝึก การออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัด เป็นกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมกันสรุปวิเคราะห์ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในทุก ด้าน เปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์จริงกับประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม นำมาสรุปเป็น แนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยปรับให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนิน ชีวิตประจำวันของแต่ละคน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ซักถาม แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติโดยวิธีการบรรยาย ประกอบภาพพลิก ทุกวันพุธ เวลา 8.00 - 8.30 น. เป็นเวลา 8 สัปดาห์รวม 4 ครั้ง (เดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2559) ซึ่งเนื้อหาการสอนแต่ละครั้งมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 2 การดูแลตนเอง เรื่อง การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกายและการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 3 การดูแลตนเอง เรื่อง การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด และการมาตรวจตามแพทย์นัด

ครั้งที่ 4 สรุปบทวนเนื้อหาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการทดลอง

การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post – test) โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังการสอนทันทีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (เมื่อเข้ากลุ่มครบ 4 ครั้ง)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
2. คะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ในระยะก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test for Independent Samples หลังจากทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูลของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov One Sample Test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้นของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ t-test for Independent Samples ใช้การเปรียบเทียบแบบ Paired t-test หลังจากทำการทดสอบการแจกแจงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov One Sample Test

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการมีโรคประจำตัว โดยหาค่าความถี่และร้อยละ

พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากันร้อยละ 50 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 77 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 86 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59

อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 64

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	p
หลังการทดลอง	19.23	.813	5.747*	0.05
ก่อนการทดลอง	15.50	3.262		

*p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น

	$\bar{X}$	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	19.23	.813	5.919*	0.05
กลุ่มควบคุม	15.27	3.027		

*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง และ ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น

ระยะเวลา	$\bar{X}$	SD	t	p
หลังการทดลอง	36.23	6.102	6.202*	0.05
ก่อนการทดลอง	29.82	8.116		

*p<.05

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น

	$\bar{X}$	SD	t	P
กลุ่มทดลอง	36.23	6.102	3.808*	0.05
กลุ่มควบคุม	28.73	6.936		

*p<.05

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามข้อสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ในการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนั้นจะเน้นรูปแบบการเรียนการสอนในลักษณะให้ผู้ป่วยสูงอายุเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ในเรื่องการดูแลตนเองด้านต่างๆ ด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนการประยุกต์แนวคิดที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ของ Knowles⁹ ที่กล่าวว่า ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากตรงกับความต้องการและความสนใจของพวกเขาซึ่งในโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ได้จัดเนื้อหาให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เรียนรู้เป็นขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง จนกระทั่งลงสู่การปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วมสูงสุด โดยการออกแบบกลุ่มในการอภิปรายให้เป็นกลุ่มเล็กๆ (5-6 คน) ส่งผลต่อการบรรลุงานสูงสุด ความต้องการผลการวิจัย นี้สอดคล้องกับผลวิจัยอื่นๆ เช่น การศึกษาของ สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ¹¹ ได้กล่าวว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) เป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้โดยการจัดกิจกรรมผ่าน กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้เรียนแต่ละคนที่มีประสบการณ์ติดตัวมา จะสามารถใช้ประสบการณ์ ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมา ไปสู่การปฏิบัติได้นั้น ต้องผ่านกระบวนการกลุ่ม ฉะนั้นการให้ผู้เรียนได้ทำงานเป็นกลุ่ม จะทำให้ เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกัน ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ชวงค์ และปริญญญา ก้องสกุล⁹ พบว่าความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Williams, Young; Nikoletti & McRae¹² การอบรมให้สาระความรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการ ซึ่งเป็นการ จัดกิจกรรมตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง สามารถตอบสนองความต้องการตามความเป็นจริงเหมาะสมตามบริบทและเป็นประโยชน์ต่อ ตนเองของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจึงมีความ สนใจที่จะเข้ากลุ่ม เพราะรู้สึกว่าการเข้ากลุ่มทำให้ตนได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทั้งนี้เพราะการอบรมให้ความรู้ในครั้งนี้เป็นการจัด กิจกรรมโดยวิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างจึงทำให้ผลการอบรมเกิดการรู้และ จดจำตามมา ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 อธิบายได้ว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ เนื่องจากในกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการกำหนด

กิจกรรมด้วยตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกกระตือรือร้นในการเรียนรู้ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มเกิดความเข้าใจและจดจำเนื้อหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นๆ เช่น การศึกษาของ ดลรัตน์ รุจิวัฒนการ¹³ พบว่าผู้เป็นความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องความจำเป็นในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองด้านการกินยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้สูงขึ้นกว่าการสอนตามปกติ

2. ด้านความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่าก่อนได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อธิบายได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการสอนเป็นไปตามทฤษฎีการการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของ Bootsini¹⁴ ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ย่อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคิด ความเข้าใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ หรือความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงทางด้าน การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อกลุ่ม ตัวอย่างเกิดการเรียนจะทำให้เกิดการพัฒนา พฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองนี้ได้ผ่านขั้นตอนการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม คือ ขั้นรู้ชัดเห็นจริงและขั้นลงมือกระทำโดยผู้วิจัยสาธิตอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงวิธีการออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ความเครียดให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตามได้ ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำนาน เมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองย่อมเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ เช่น จากการศึกษาของ วิริยา สุขวงศ์ และคณะ⁸ พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 อธิบายได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองซึ่งได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง ผ่านกระบวนการฝึกทักษะแบบมีส่วนร่วม ร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนปัญหาของตนเองภายในกลุ่ม ตลอดจนร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม โดยให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ เช่น การศึกษาของจันทร์จิรา สีสว่าง¹⁵ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงกล่าวได้ว่าการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นและถูกต้องอย่างถาวร อันจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

สรุป การสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นได้ และ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการหนึ่งของการสอน โดยทำให้มีความรู้และการปฏิบัติตัวได้ดีมากกว่าการสอนตามปกติ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นการส่งเสริมและป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน และเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ทั้งในเด็ก กลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มผู้สูงอายุ
2. ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเน้นชุมชนมากขึ้น โดยให้โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดตั้งหน่วยพยาบาลปฐมภูมิขึ้นตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่าง ๆ เป็นโอกาสอันดีที่จะได้ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเพิ่มศักยภาพของประชาชนแม้ว่าจะมีโรคเรื้อรังอยู่ก็ตาม โดยการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่น เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น เพื่อนำผลมาปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก ดร.ปฐยาวัชร ปราบภูผล และ ดร.อนัญญา มานิตย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์นุสิทธิ์ ชัยประเสริฐ อายุรแพทย์ และ คุณคณินิต มีสวรรค์ APN สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงพยาบาลโคกสำโรง ที่กรุณาให้คำแนะนำงานวิจัย และช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกสำโรง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและเป็นกำลังใจอย่างดีตลอดจนให้การสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Instituted of Health. National high blood pressure education program. [Internet]. 2008 [cited 2016 Jul 10]; Available from: <https://www.nih.gov/>
2. Center for disease control and prevention. [Internet]. 2010 [cited 2016 Jul 10]; Available from: http://apps.nccd.cdc.gov/DACH_ARDI/default/default.aspx/
3. National Instituted of Health. National high blood pressure education program. [Internet]. 2011 [cited 2016 Jul 10]; Available from: <https://www.nih.gov/>
4. ยุพา สุทธิมนัส. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. กรุงเทพฯ: วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 2557. 28(2): 81-91.
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2555[เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม2559]; เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/.../5855_Hypertention/
6. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2553 วิถีทุนนิยมสังคมมีโอกา. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด; 2553.
7. ประเสริฐ อัสสันตชัย. โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ. ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2552: 1-13.
8. วิริยา สุขวงศ์, ธนพร วรรณกุล, พันตรี. และชลิดา โสภิตภักดีพงษ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง.[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 14 กรกฎาคม 2559]; เข้าถึงได้จาก: [http:// www.ssruii.ssu.ac.th/bitstream/ssruir/542/1/123-54.pdf](http://www.ssruii.ssu.ac.th/bitstream/ssruir/542/1/123-54.pdf)
9. จิราภรณ์ ชวงศ และ ปณัญญา ก้องสกุล. ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภอเมืองตรัง. กรุงเทพฯ: วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ; 2555. 6(2): 30-7.
10. กิตติศักดิ์ เมืองหนู. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้ทางสุขภาพ.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้; 2557.1(2):7.
11. สุภณิดา ปุสุรินทร์คำ. หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม.[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2559]; เข้าถึงได้จาก: <http://opalnida.blogspot.com>

12. มณฑา ลิ้มทองกุล และ สุภาพ อารีเอื้อ. ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อการเข้ากลุ่มช่วยเหลือ. กรุงเทพฯ: รามาธิบดีวารสาร; 2553. 18(2): 83-93.
13. คลรรัตน์ รุจิวัฒนากร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการควบคุมความดันโลหิต ในผู้เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
14. ภัสพร ขำวิชา. การพัฒนาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ที่มีความดันโลหิตสูงในชุมชนซอยจ๊าก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วารสารเกื้อการุณย์; 2557. 21(2): 83-95.
15. จันทร์จิรา สีสว่าง. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: รามาธิบดีวารสาร; 2557. 20(2): 179-90.