

## ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เกสรินทร์ ไทยเสน, พย.บ.<sup>1</sup>

นงนภัทร รุ่งเนย, ค.ศ.<sup>2\*</sup>

(วันที่ส่งบทความ: 22 มิถุนายน 2567; วันที่แก้ไข: 11 พฤศจิกายน 2567; วันที่ตอบรับ: 12 พฤศจิกายน 2567)

### บทคัดย่อ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิและสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบจับคู่ กลุ่มละ 29 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 5 กิจกรรม คือ (1) การจัดการองค์ความรู้ (2) การเรียนรู้สู่การเป็นผู้นำ (3) การปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ (4) การใช้องค์ความรู้สู่ความสำเร็จ โดยจัดกิจกรรมเป็นเวลา 4 วัน วันละ 4 ชั่วโมง รวม 16 ชั่วโมง และ (5) กิจกรรมให้คำปรึกษาและติดตามผลลัพธ์ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินทักษะการคัดกรอง และแบบประเมินทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ 0.81 และสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.84 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ( $M=18.17$ ,  $SD=1.79$ ) ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ( $M=55.41$ ,  $SD=0.83$ ) และทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ( $M=26.90$ ,  $SD=0.90$ ) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังสิ้นสุดการทดลอง ผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่าการพัฒนาสมรรถนะ อสม. โดยเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้อสม.มีความรู้ ทักษะการคัดกรองภาวะสุขภาพและความสามารถในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การคัดกรอง, โรคความดันโลหิตสูง, การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\* ผู้ประพันธ์บทความ: นงนภัทร รุ่งเนย, อีเมล: nongnaphat.ru@pi.ac.th

**Effect of Village Health Volunteer Competency Enhancing Program  
on High Blood Pressure Screening and Encouraging Health Behavior Modification  
among the Pre-hypertension Group in Thachana District, Surat Thani**

*Kesirin Thaisen, B.S.N.<sup>1</sup>*

*Nongnaphat Rungnoi, Ph.D.<sup>2\*</sup>*

(Received: June 22<sup>nd</sup>, 2024; Revised: November 11<sup>th</sup>, 2024; Accepted: November 12<sup>th</sup>, 2024)

**Abstract**

Hypertension is a non-communicable disease that is a significant public health problem worldwide. This quasi-experimental research with a two-group pretest posttest design aimed to evaluate the effect of a competency development program for village health volunteers (VHVs) on high blood pressure screening and encouraging health behavior modification among the pre-hypertension group in Thachana district, Surat Thani Province, Thailand. Participants (n=58) were selected through stratified random sampling and assigned to either the experimental (n=29) or control (n=29) group using matched-pair randomization.

The research instruments included a program developed comprised of five learning and practice activities: (1) knowledge management, (2) learning for leadership, (3) practice for excellence, (4) knowledge implementation for success, conducted four hours per day over four days (totaling 16 hours), and (5) counseling and follow-up activities over five weeks. The research tools used were a hypertension knowledge assessment, high blood pressure screening skills, and encouraging health behavioral modification skills questionnaires with a KR-20 reliability of 0.81 and Cronbach's alpha coefficients of 0.84 and 0.87, respectively. Descriptive statistics and t-tests were used to analyze the data. The results revealed that, after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores for knowledge about hypertension ( $M=18.17$ ,  $SD=1.79$ ), screening skills ( $M=55.41$ ,  $SD=0.83$ ), and encouraging health behavioral modification skills ( $M=26.90$ ,  $SD=0.90$ ) compared to their pretest scores and the control group. The results support the assertion that empowering VHVs through participatory learning positively impacts their health screening knowledge and skills and their ability to promote health behavior modification among individuals at risk of chronic diseases.

*Keywords:* competency, village health volunteers, screening, hypertension, behavioral modification

---

<sup>1</sup> Registered nurse, professional level, Tha Chana District Public Health Office, Surat Thani

<sup>2</sup> Assistant professor, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, Faculty of Nursing, Prabommarajchanok Institute

\* Corresponding author: Nongnaphat Rungnoi, Email: nongnaphat.ru@pi.ac.th

## บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก สถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO]) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี ค.ศ. 2019 ทั่วโลก มีจำนวน 1.28 พันล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นสองเท่าจากในปี ค.ศ. 1990 ที่มีจำนวน 650 ล้านคน โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 580 ล้านคน ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเพราะไม่เคยได้รับการตรวจหรือวินิจฉัย จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือและไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ซึ่งนำมาสู่การะโรคที่เพิ่มขึ้น (World Health Organization [WHO], 2023) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนับเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับสถานการณ์ระดับโลก (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากถึง 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคนที่ป่วยแต่ไม่ได้รับการรักษา โดยจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึง 2 แสนคน และในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำนวน 507,104 คน คิดเป็นอัตรา 1168.78 ต่อแสนประชากร โดยเขตสุขภาพที่ 11 มีอัตราป่วยรายใหม่ 1,145.55 ต่อแสนประชากร และจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราป่วยรายใหม่ 1,008.14 ต่อแสนประชากร อยู่ในลำดับที่ 5 ของเขตสุขภาพ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) กล่าวได้ว่า ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย นับเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข

จากฐานข้อมูลสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 ปีย้อนหลัง ระหว่าง พ.ศ. 2564-2566 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือ ร้อยละ 13.73, 13.92 และ 14.56 ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. 2565 มีอัตราป่วยรายใหม่เท่ากับ 907.44 ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 1,008.14 ต่อแสนประชากร สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของอำเภอท่าชนะนั้น มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 6,458 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56 ของประชากรทั้งหมด ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12,728 คน คิดเป็นร้อยละ 61.78 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัดทางสุขภาพที่กำหนด (ร้อยละ 90) ระดับความสำเร็จของผลการดำเนินงานจัดอยู่ในลำดับที่ 14 จากผลงานทั้งหมด 19 อำเภอในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และพบผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจำนวน 394 คน ได้รับการติดตาม 294 คน คิดเป็นร้อยละ 74.63 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัดทางสุขภาพ (ร้อยละ 85) ระดับความสำเร็จของผลการดำเนินงานจัดอยู่ในลำดับที่ 18 ของทั้ง 19 อำเภอ ผลการวิเคราะห์สาเหตุที่คัดกรองได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด พบว่าเกิดจากการมีส่วนร่วมให้บริการของ อสม. มีน้อย และประชาชนบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากไม่มั่นใจในการทำงานของ อสม. และขณะเดียวกัน อสม. ไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเอง อีกทั้งขาดการจดบันทึกหรือบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข, 2566) อำเภอท่าชนะจึงวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ได้กำหนดประเด็นของการป้องกัน

ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ดำเนินงานคัดกรองและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแล สุขภาพของประชาชน เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ธรรมชาติให้ความรู้ ให้บริการ เฝ้าระวังและเป็นแกนนำในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข (กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) โดยที่ผ่านมา อำเภอท่าชนะไม่มีการจัดอบรม อสม. เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาทักษะของ อสม. ในด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การให้ความรู้ในการคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูงแก่ อสม. ปฏิบัติในรูปแบบการประชุมประจำเดือนของชมรม อสม. ซึ่ง อสม. อาจไม่ได้เรียนรู้ อย่างเป็นรูปธรรม โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. จึงเปรียบเสมือนการสร้างแกนนำ เพื่อให้มี อสม. ที่เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน และเป็นการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย 30.3 ลด ผ่านการให้ความรู้และฝึกทักษะจากการ จำลองสถานการณ์ จน อสม. สามารถปฏิบัติงานอย่างมั่นใจและเป็นพี่เลี้ยงในการแนะนำเพื่อน อสม. ได้ ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีวิธีสร้างความมั่นใจให้กับ อสม. โดยการฝึกให้ อสม. มีความเชี่ยวชาญให้มากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครส่วนใหญ่ใช้แนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะของ อาสาสมัครในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ทำให้อาสาสมัครมีสมรรถนะที่ดี ขึ้นและกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น (นสพ. เอ. โห่ และคณะ, 2565; ชูชาติ พื้นเต็ม, 2565) อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาด้านการนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติของอาสาสมัครไม่ถูกต้อง และไม่พบการ เสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัคร โดยเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดการเสริมสร้าง พลังอำนาจ (Kanter, 1993) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโคลบ (Kolb, 2014) มาใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะของบุคคลตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973; 1998) และ ส่งเสริมการคัดกรองภาวะสุขภาพตามแนวคิดสภ. โมเดลของวิชัย เทียนถาวร (2565) เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะการ คัดกรองและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะช่วยให้กลุ่ม เสี่ยงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพรวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

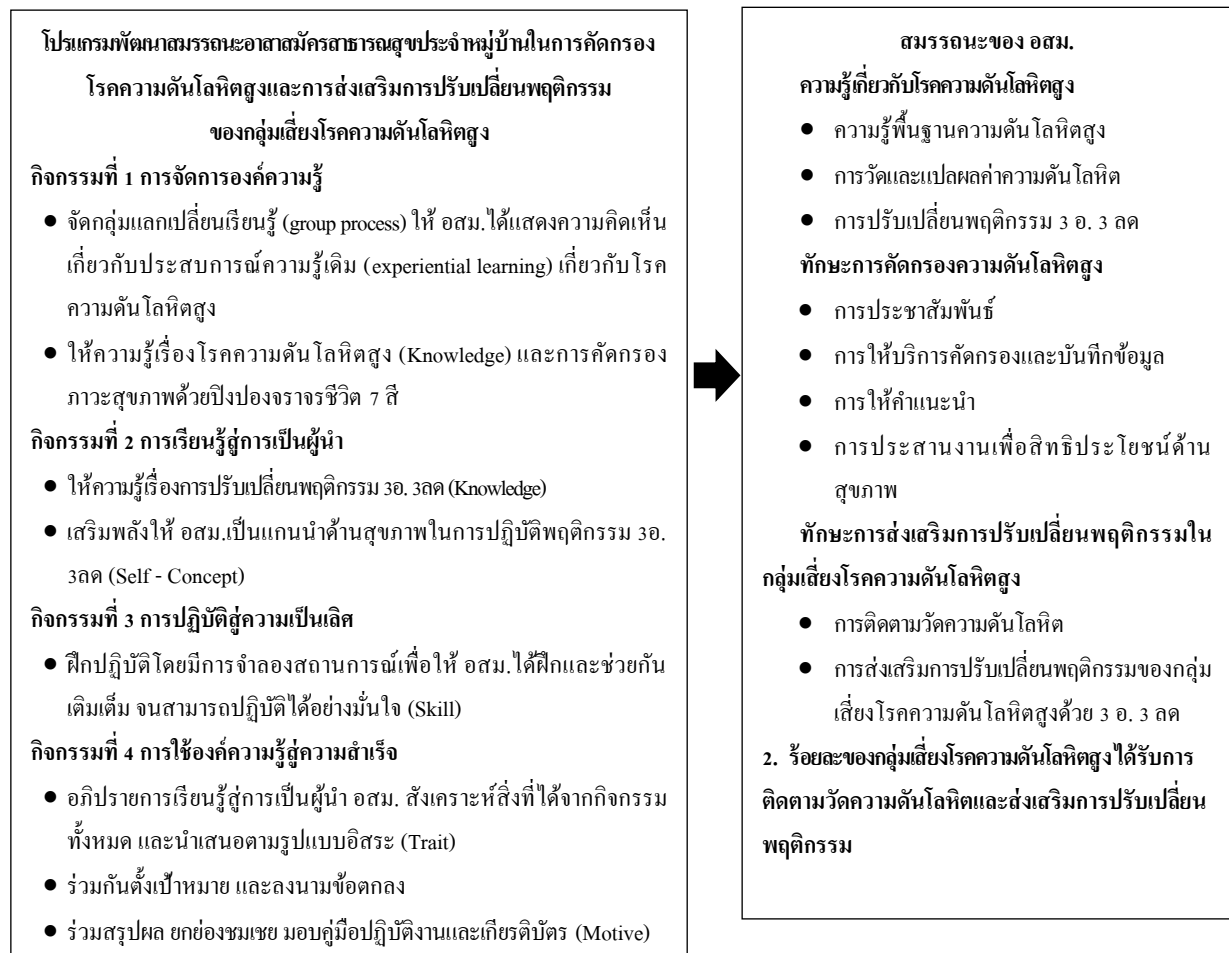
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการคัดกรองโรคความดัน โลหิตสูง ทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการคัดกรองโรคความดัน โลหิตสูง ทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของการติดตามวัดความดันโลหิตและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดองค์ประกอบของสมรรถนะบุคคลตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973; 1998) 5 ประการ คือ 1) ทักษะ (Skill) 2) ความรู้ (Knowledge) 3) ทักษะคิด ค่านิยม และ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (Self - Concept) 4) บุคลิกประจำตัวบุคคล (Trait) 5) แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motive) และทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993) 4 ด้าน คือ 1) การได้รับทรัพยากร 2) การได้รับการสนับสนุน 3) การได้รับข้อมูลข่าวสาร 4) การได้รับโอกาส ร่วมกับการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ์ (Kolb, 2014) ประกอบด้วย หลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) และ กระบวนการกลุ่ม (Group process) นำมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในทุกองค์ประกอบของการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ 1) การจัดการองค์ความรู้ 2) การเรียนรู้สู่การเป็นผู้นำ 3) การปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ 4) การใช้ องค์ความรู้สู่ความสำเร็จ โดยพัฒนาทักษะการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดสภ.โมเดล ได้แก่ การคัดกรองภาวะสุขภาพด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลัก 3 อ. 3 ลด คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การลดน้ำหนัก การลดสูบบุหรี่ และดื่มสุรา (วิชัย เทียนถาวร, 2565) โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติรวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม สรุปเป็น กรอบแนวคิดได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบเปรียบเทียบผลก่อน-หลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 2567 ที่พื้นที่อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีรายละเอียดดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 11 แห่งในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,410 คน

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม.อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุ 18-59 ปี เป็น อสม.อย่างน้อย 2 ปี เป็นประธานหมู่บ้านในชมรม อสม.ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกณฑ์คัดออก คือ ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ช่วงที่ทดลอง หรือย้ายภูมิลำเนา

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*power (Faul et al., 2007) จากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) กำหนดระดับความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ .05 ให้ขนาดอิทธิพล (Effect size)  $d = .80$  จากการศึกษาวิจัยของชูชาติ พื้นเต็ม (2565) ที่อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .807 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัยและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 29 คนต่อกลุ่ม รวม 58 คน ใช้การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามจำนวนที่กำหนด โดยสุ่มแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จัดแบ่งประชากรแยกเป็น รพ.สต. แต่ละแห่ง เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportion) ในแต่ละชั้น จากนั้นจึงจับสลากชื่อ อสม. ครบตามจำนวน 58 คน แล้วจับคู่อาสาสมัคร (matching) ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา เพื่อให้คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข STPHO 2023-335 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2566 โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอม แล้วให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลระหว่างการวิจัยโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การสรุปรายงานผลการวิจัยไม่ระบุชื่อและรายงานเป็นภาพรวม หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถนะ อสม. กลุ่มควบคุมโดยสมัครใจ เพื่อให้ อสม. ได้พัฒนาความรู้และทักษะตามสิทธิที่ควรจะได้รับ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขต โครงสร้าง เนื้อหา ในการสร้างและพัฒนาแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็น อสม.

1.2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย การให้คะแนนข้อละ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน) (Bloom, 1971)

1.3 แบบประเมินทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 ข้อ พัฒนาจากหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม.ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ครอบคลุมกิจกรรม 4 ด้าน คือ การประชาสัมพันธ์ การให้บริการและบันทึกข้อมูล การให้คำแนะนำ และการประสานงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ (rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติทุกครั้ง=2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง=1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเลย=0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (48-60 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (36-47 คะแนน) ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 36 คะแนน) (Best & Kahn, 2016)

1.4 แบบประเมินการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พัฒนาจากแนวคิดสร้างเสริมสุขภาพของ สบช. โมเดล (วิชัย เทียนถาวร, 2565) ครอบคลุมทักษะ 7 ด้าน คือ การประเมินอาการและจำแนกกลุ่มเสี่ยงด้วยปิงปองจราจรชีวิต 7 สี การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียด การลดน้ำหนัก การลดสูบบุหรี่ และการลดดื่มสุรา จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน มั่นใจมาก=2 คะแนน ไม่ค่อยมั่นใจ=1 คะแนน ทำไม่ได้=0 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (24-30 คะแนน) ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 (18-23 คะแนน) ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 18 คะแนน) (Best & Kahn, 2016)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม (วิชัย เทียนถาวร, 2565; Kanter, 1993; Kolb, 2014; McClelland, 1973; 1998) นำมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นเวลา 5 สัปดาห์ รวม 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การจัดการองค์ความรู้ (2) การ

เรียนรู้สู่การเป็นผู้นำ (3) การปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ (4) การใช้องค์ความรู้สู่ความสำเร็จ และ (5) การให้คำปรึกษาและติดตามผลลัพธ์

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item objective congruence [IOC]) ถ้าดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า 0.5 ถือว่ารายการข้อคำถามข้อนั้นสามารถนำไปใช้ได้ (Brown, 2011) ผลการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 1.00 ทุกชุด สำหรับการหาความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี (Content Validity Index [CVI]) (Polit & Beck, 2006) ผลการคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 1.00

2. การหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก (level of difficulty and discrimination power) โดยนำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ไปทดลองใช้กับ อสม.ตำบลประสงค์ อำเภอนาทน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความยากได้เท่ากับ 0.46-0.80 และค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.20-0.53 ใช้เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพของแบบทดสอบที่ใช้ได้ คือ มีค่าความยากตั้งแต่ 0.20 -0.90 และค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่ามีอำนาจจำแนกที่ดีมาก (Boopathiraj & Chellamani, 2013)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง แบบประเมินทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คำนวณได้เท่ากับ 0.84 และ 0.87 ตามลำดับ ตามลำดับ และความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คำนวณค่า KR 20 ได้เท่ากับ 0.81 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ .70 ถึง .80 และอยู่ในระดับดีมาก คือ มากกว่า .80 - .90 (Harkness et al., 2013)

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตดำเนินการศึกษา และดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

#### 1. กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง

##### 1.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดย

##### 1.1.1 รับสมัครผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ และชี้แจงแก่ผู้ช่วยวิจัยในการทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายให้

เข้าใจวิธีการและข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และปราศจากความลำเอียง

1.1.2 ประสานงานกับพื้นที่ในอำเภอท่าชนะเพื่อดำเนินการทดลองตามโปรแกรม

1.1.3 ประเมินความรู้ ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มการทดลอง

1.2 ขั้นการทดลอง จัดกิจกรรมให้ความรู้และเพิ่มทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในสัปดาห์ที่ 1 เป็นเวลา 4 วัน วันละ 4 ชั่วโมง รวมเวลา 16 ชั่วโมง และติดตามผลลัพธ์การนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

#### ตาราง กิจกรรมให้ความรู้และเพิ่มทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ที่ | ลำดับกิจกรรม                                | รายละเอียดกิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | จำนวนชั่วโมง |
|-----|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1   | กิจกรรมที่ 1 การจัดการองค์ความรู้           | 1.1 จัดกลุ่มอสม. (group process) เป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน<br>1.2 ให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้เดิม (experiential learning) เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง<br>1.3 ให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการคัดกรองด้วยสพบ. โมเดล                                                                                            | 4 ชั่วโมง    |
| 2   | กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้สู่การเป็นผู้นำ     | 2.1 ให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ. 3ลด<br>2.2 เสริมกำลังใจให้อสม.เป็นแกนนำด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ. 3ลด                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 ชั่วโมง    |
| 3   | กิจกรรมที่ 3 การปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ      | ให้ความรู้ และเพิ่มทักษะด้วยการจำลองสถานการณ์ เพื่อให้ อสม. ได้ฝึกและช่วยกันเติมเต็มจนสามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ (Skill)<br>3.1 ฝึกปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง<br>3.2 ฝึกการจำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย<br>3.3 ฝึกการให้คำแนะนำที่เหมาะสมเฉพาะแต่ละกลุ่ม                                                                                                                        | 4 ชั่วโมง    |
| 4   | กิจกรรมที่ 4 การใช้องค์ความรู้สู่ความสำเร็จ | สนับสนุนและส่งเสริมให้อสม.ปฏิบัติงานอย่างอิสระ<br>4.1 สมาชิกกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์ห้สิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำเสนอตามรูปแบบบิสรระ (Trait) เพื่อทบทวนความรู้ และทักษะต่าง ๆ<br>4.2 ร่วมกันตั้งเป้าหมาย และลงนามข้อตกลงเพื่อปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ<br>4.3 สรุปผล ขกย่องชมเชย มอบคู่มือการปฏิบัติงานและเกียรติบัตรอาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (Motive) | 4 ชั่วโมง    |

| ที่ | ลำดับกิจกรรม                                | รายละเอียดกิจกรรม                                                                                                                    | จำนวนชั่วโมง                  |
|-----|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 5   | กิจกรรมที่ 5 การให้คำปรึกษาและติดตามผลลัพธ์ | ให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลการคัดกรองและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เป็นระยะในสัปดาห์ที่ 3 และ 5 | ผ่านไลน์กลุ่ม ครั้งละ 30 นาที |

2. กิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินความรู้ ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์แรก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงตามปกติ และติดตามประเมินผลลัพธ์ในสัปดาห์ที่ 5

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และคำนวณค่าทางสถิติตามลำดับ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean [M]) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation [SD])

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้และทักษะฯ ภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test test ซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น คือ กลุ่มตัวอย่างมี 1 กลุ่มและได้จากการสุ่ม มีการแจกแจงปกติ และตัวแปรที่มีข้อมูลต่อเนื่อง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test โดยผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบค่าที่ พบว่า ข้อมูลตัวแปรอยู่ในระดับช่วงหรืออันตรภาคชั้นขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้จากการสุ่มอย่างอิสระจากกัน ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากัน ผลการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test of normality มีการแจกแจงข้อมูลปกติ คำนวณได้ค่าเท่ากับ 0.214 (Sig > 0.05)

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจาก อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 29 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) คือ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วยเพศหญิง ร้อยละ 89.7 เพศชาย ร้อยละ 10.3 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 48.97 ปี

( $SD=4.91$ ) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 49.14 ปี ( $SD=4.96$ ) กลุ่มทดลองมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 72.4 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 69.0 และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.มากที่สุดทั้งสองกลุ่ม คือ ร้อยละ 31.0 ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.ใกล้เคียงกัน คือกลุ่มทดลอง 17.86 ปี ( $SD=5.30$ ) และกลุ่มควบคุม 17.34 ปี ( $SD=6.21$ )

### ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

จากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า อสม.เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน และในกิจกรรมที่ 4 อสม.ได้เลือกรูปแบบการนำเสนอเป็นการแสดงบทบาทสมมติทั้ง 4 กลุ่ม และถ่ายทอดเป็นคลิปวิดีโอ 4 เรื่อง คือ 1) มนต์รักพี่เลี้ยง & สาวคงคุด (ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง: กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด) 2) พี่มดสั่งหมดสนุก เพราะข้าวคลุกน้องพร (ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง: หลอดเลือดสมอง) 3) ป้าพึ่งพอน สอนน้องตั้งแถว (ความรู้เรื่องโซเดียมแฝง) 4) พี่แดงแพ้ลัดอยากรวย (ความรู้เรื่องพฤติกรรมบริโภค 2:1:1) เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ ช่องทางเพจเฟซบุ๊กสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ พบว่ามีผู้รับชมมากกว่า 10,000 ครั้ง และมีการแชร์คลิปวิดีโอต้นดังกล่าวมากกว่า 1,000 ครั้ง

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. จำแนกจำนวนและร้อยละของแต่ละกลุ่มตามระดับคะแนนได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความรู้ ทักษะการคัดกรอง และทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังทดลอง

| ตัวแปรที่ศึกษา                                      | ก่อนทดลอง  |        |             |        | หลังทดลอง  |        |             |        |
|-----------------------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|------------|--------|-------------|--------|
|                                                     | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|                                                     | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง                     |            |        |             |        |            |        |             |        |
| ระดับมาก                                            | 7          | 24.14  | 8           | 27.59  | 28         | 96.55  | 11          | 37.93  |
| ระดับปานกลาง                                        | 11         | 37.93  | 11          | 37.93  | 1          | 3.45   | 9           | 31.03  |
| ระดับน้อย                                           | 11         | 37.93  | 10          | 34.48  | 0          | 0      | 9           | 31.03  |
| ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง                   |            |        |             |        |            |        |             |        |
| ระดับมาก                                            | 0          | 0      | 0           | 0      | 29         | 100    | 0           | 0      |
| ระดับปานกลาง                                        | 5          | 17.24  | 4           | 3.79   | 0          | 0      | 6           | 20.69  |
| ระดับน้อย                                           | 24         | 82.76  | 25          | 86.21  | 0          | 0      | 23          | 79.31  |
| ทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง |            |        |             |        |            |        |             |        |
| ระดับมาก                                            | 0          | 0      | 0           | 0      | 29         | 100    | 2           | 6.90   |
| ระดับปานกลาง                                        | 15         | 51.72  | 14          | 48.28  | 0          | 0      | 26          | 89.66  |
| ระดับน้อย                                           | 14         | 48.28  | 15          | 51.72  | 0          | 0      | 1           | 3.45   |

หมายเหตุ  $n=58$  กลุ่มละ 29 คน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น พบว่า มีค่าเฉลี่ยทั้งสามตัวแปรสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการคัดกรอง และทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลองใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

| ตัวแปรที่ศึกษา                                      | M     | SD    | t-test | p-value |
|-----------------------------------------------------|-------|-------|--------|---------|
| ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง                     |       |       |        |         |
| ก่อนทดลอง                                           | 12.17 | 3.636 |        |         |
| หลังทดลอง                                           | 18.17 | 1.794 | 11.688 | <.001*  |
| ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง                   |       |       |        |         |
| ก่อนทดลอง                                           | 31.66 | 4.220 |        |         |
| หลังทดลอง                                           | 55.41 | .825  | 31.318 | <.001*  |
| ทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง |       |       |        |         |
| ก่อนทดลอง                                           | 17.14 | 2.248 |        |         |
| หลังทดลอง                                           | 26.90 | .900  | 30.466 | <.001*  |

หมายเหตุ  $n=29$ , \*  $p < .05$

ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ ทักษะการคัดกรองและทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) ผลการเปรียบเทียบหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการคัดกรองและทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ของ อสม.ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| ตัวแปรที่ศึกษา            | กลุ่มทดลอง (n=29) |       | กลุ่มควบคุม (n=29) |       | t-test | df | p-value |
|---------------------------|-------------------|-------|--------------------|-------|--------|----|---------|
|                           | M                 | SD    | M                  | SD    |        |    |         |
| ความรู้โรคความดันโลหิตสูง |                   |       |                    |       |        |    |         |
| ก่อนทดลอง                 | 12.17             | 3.636 | 13.21              | 3.167 | 1.155  | 56 | .253    |
| หลังทดลอง                 | 18.17             | 1.794 | 13.69              | 3.197 | 6.585  | 56 | <.001*  |

| ตัวแปรที่ศึกษา                         | กลุ่มทดลอง (n=29) |       | กลุ่มควบคุม (n=29) |       | t-test | df | p-value |
|----------------------------------------|-------------------|-------|--------------------|-------|--------|----|---------|
|                                        | M                 | SD    | M                  | SD    |        |    |         |
| ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง      |                   |       |                    |       |        |    |         |
| ก่อนทดลอง                              | 31.66             | 4.220 | 30.97              | 3.065 | .712   | 56 | .480    |
| หลังทดลอง                              | 55.41             | .825  | 32.10              | 3.200 | 37.989 | 56 | <.001*  |
| ทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม |                   |       |                    |       |        |    |         |
| ก่อนทดลอง                              | 17.14             | 2.248 | 17.03              | 2.598 | .162   | 56 | .872    |
| หลังทดลอง                              | 26.90             | .900  | 20.79              | 1.820 | 16.187 | 56 | <.001*  |

หมายเหตุ n= 29, \*  $p < .05$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจาก อสม. ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า อสม.กลุ่มทดลอง ทุกคนสามารถติดตามวัดความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงได้ครบถ้วน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ติดตามได้ครบถ้วนเพียงร้อยละ 32.56 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

| กลุ่ม       | จำนวน<br>อสม. (คน) | จำนวน อสม. ที่ทำหน้าที่ติดตาม<br>กลุ่มเสี่ยงได้ตามที่มอบหมาย |        | จำนวนกลุ่มเสี่ยง<br>โรคความดันโลหิต<br>สูง (คน) | กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ<br>ติดตามวัดความดันโลหิต |        |
|-------------|--------------------|--------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|
|             |                    | จำนวน (คน)                                                   | ร้อยละ |                                                 | จำนวน (คน)                                       | ร้อยละ |
| กลุ่มทดลอง  | 29                 | 29                                                           | 100    | 52                                              | 52                                               | 100    |
| กลุ่มควบคุม | 29                 | 11                                                           | 37.93  | 43                                              | 14                                               | 32.56  |

ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ย SBP ลดลงจาก 146 mmHg เป็น 122 mmHg ค่าเฉลี่ย DBP ลดลงจาก 85 mmHg เป็น 72 mmHg ผลรวมของน้ำหนักที่ลดลงเท่ากับ 13.5 กิโลกรัม โดยจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่น้ำหนักลดลง ร้อยละ 3.85 และกลุ่มควบคุมสามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงได้ครบถ้วนเพียง 14 คนจากจำนวน 43 คน และพบว่า ค่าเฉลี่ย SBP ลดลงจาก 146 mmHg เป็น 128 mmHg ค่าเฉลี่ย DBP ลดลงจาก 84 mmHg เป็น 77 mmHg ผลรวมของน้ำหนักที่ลดลง เท่ากับ 4.7 กิโลกรัม ตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจากการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง

| ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ                   | กลุ่มเสี่ยง<br>ของกลุ่มทดลอง (n=52) |                         | กลุ่มเสี่ยง<br>ของกลุ่มควบคุม (n=43) |                         |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
|                                     | ก่อนทดลอง                           | หลังทดลอง               | ก่อนทดลอง                            | หลังทดลอง               |
| 1.ค่าเฉลี่ย SBP                     | 145 mmHg                            | 121 mmHg                | 149 mmHg                             | 128 mmHg                |
| 2.ค่าเฉลี่ย DBP                     | 85 mmHg                             | 71 mmHg                 | 86 mmHg                              | 77 mmHg                 |
| 3.ผลดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น | -                                   | 2 คน<br>(ร้อยละ 3.85)   | -                                    | -                       |
| 4.ผลรวมของน้ำหนักลดลงทั้งหมด        | -                                   | 13.5 kg                 | -                                    | 4.7 kg                  |
| 5.จำนวนคนที่น้ำหนักลดลง             | -                                   | 18 คน<br>(ร้อยละ 34.62) | -                                    | 11 คน<br>(ร้อยละ 25.58) |

เมื่อพิจารณาสาเหตุของกลุ่มควบคุมที่ติดตามกลุ่มเสี่ยงได้ไม่ครบ พบว่าเกิดจากสาเหตุที่ อสม. จำแนกประเภทกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงผิด จึงไม่ได้ติดตามวัดความดันโลหิตและแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลุ่มเสี่ยง โดยหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมฯ แก่ อสม.กลุ่มควบคุม จึงทำให้ อสม.กลุ่มควบคุมมีความเข้าใจ และได้คืนไปงานให้ อสม.เพื่อจะได้จำแนกกลุ่มตามผลการคัดกรองใหม่อีกครั้ง และติดตามวัดความดันโลหิตให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองทุกคนสามารถติดตามวัดความดันโลหิตของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงได้ครบถ้วนซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสนับสนุนแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter, 1993) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโคลบ์ (Kolb, 2014) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมฯ และจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคคลตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973; 1998) โดยเน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม ทำให้อสม.สามารถนำประสบการณ์เดิมของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่อาจจะเหมือนกันหรือต่างกัน ทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มขึ้น มีการสะท้อนคิดและอภิปราย เกิดการเปรียบเทียบความรู้ของตนกับผู้อื่น เกิดการแสวงหาความรู้ใหม่ ฝึกฝนและสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้มี

ทักษะปฏิบัติที่ดีขึ้น สนับสนุนแนวทางการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ซึ่งการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี เพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้เพิ่มขึ้น (Colomer, 2020; Merriam & Baumgartner, 2020)

นอกจากนี้การพิชิตภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นการสร้างความรัก ความสามัคคี และการทำงานเป็นทีม ที่ทำให้กลุ่มสามารถสรุปความรู้รวบยอดเพื่อเตรียมนำเสนอในกลุ่มใหญ่ โดยผู้วิจัยให้ อสม.เลือกรูปแบบการนำเสนออย่างอิสระ เพื่อให้ อสม.ได้แสดงความรู้ความสามารถตามที่ตนเองถนัด และร่วมกันวางแผนจัดการสุขภาพของคนในชุมชน เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในกลุ่ม (Haldane et al., 2019) ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าการรับคำสั่งจากเจ้าหน้าที่เพื่อไปปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดอย่างที่ผ่านมา นับว่าเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะที่ดี (McClelland, 2015) โดย อสม.ได้เลือกรูปแบบการนำเสนอเป็นการแสดงบทบาทสมมติทั้ง 4 กลุ่ม และถ่ายทอดเป็นคลิปวิดีโอ 4 เรื่อง ซึ่งมีการรับชมมากกว่า 10,000 ครั้ง และมีการแชร์คลิปวิดีโอดังกล่าวมากกว่า 1,000 ครั้ง การที่มีผู้แสดงความคิดเห็น ชื่นชมและให้กำลังใจ อสม. ทำให้ อสม.รู้สึกว่าได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่าในงานของตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติภารกิจครั้งนี้อย่างเต็มความสามารถ เกิดความกระตือรือร้นในการติดตามอาการ และส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สนับสนุนแนวคิดของแบนดูราซึ่งเน้นการเสริมสร้างการรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997; Bandura & Hall, 2018) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มอบคู่มืออาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ให้แก่ อสม.ก่อนลงปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งคู่มือจัดพิมพ์ด้วยภาพสี ตัวอักษรขนาดใหญ่ อ่านเข้าใจง่าย มีเนื้อหาสำคัญที่ควรรู้ เพื่อให้ อสม.สามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองจนเข้าใจและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ พบว่า การใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครในการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้อาสาสมัครมีความรู้ สามารถคัดกรองและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงได้เพิ่มขึ้น ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครในการคัดกรองและให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ ต้องมีการอบรมพัฒนาอย่างเป็นระบบ (นสพ. เอ. โห่ และคณะ, 2565; ชูชาติ พันเต็ม, 2565; Rajaa et al., 2020; Safary et al., 2021) การใช้ไลน์กลุ่มเพื่อติดตามให้คำแนะนำอาสาสมัครทำให้เสริมสร้างความตระหนักในการทำหน้าที่และส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในกลุ่มได้ดีขึ้น (เกษศิริพันธ์ พุททวงศ์ และคณะ, 2565) ข้อจำกัดของการวิจัย คือ การติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น เป็นการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพจากการบันทึกของ อสม. ยังไม่ได้ติดตามพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงรายบุคคล

## สรุปผลการวิจัย

จากข้อค้นพบกล่าวได้ว่าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น ทำให้อสม.มีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ทักษะการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้น การใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งแนวทางการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ช่วยให้อสม.มีสมรรถนะที่ดีขึ้นในการดูแลสุขภาพประชาชน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรสนับสนุนการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และพัฒนาทักษะของอสม. โดยเน้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจและเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ อสม.ได้สะท้อนคิด แลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็น สร้างความมั่นใจในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานในชุมชนดีขึ้น
2. ควรส่งเสริมการนำแนวคิดสบช.โมเดลไปใช้ในการคัดกรองและสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่สภาวะอย่างยั่งยืน
3. ควรส่งเสริมการผลิตสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลาย เช่น บทละคร บทเรียนออนไลน์ สื่อเพลง โดยเปิดโอกาสให้อสม.ร่วมวางแผนและร่วมผลิตสื่อ เพื่อให้ อสม.รู้สึกมีส่วนร่วม ภูมิใจและมั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยต่อยอดโดยการขยายกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบมีส่วนร่วมของอสม.และทีมสุขภาพ เพื่อจัดกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยซึ่งจะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนของชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. อักษรกราฟฟิกแอนดัลไลซ์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566, 17 พฤษภาคม). กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ “รู้เลข รู้เสี่ยง เลี่ยงโรคไม่ติดต่อ”. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/191384/>

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554 พร้อมด้วยกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกษศิริพันธ์ พุททวงศ์, ศิวพร อึ้งวัฒนา, และวิลาวณีย์ เดือนราษฎร์. (2565). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(3), 246-257.
- ชูชาติ ผืนเต็ม. (2565). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุดรธานี*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- นสพ. เอ.โฮย, วิภาพร สิทธิสารท, นิดา มีทิพย์, และสุริรัตน์ ณ วิเชียร. (2565). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะ อสม.ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามวิสัยโมเดล 7 สืบต่อความรู้การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารกองการพยาบาล*, 49(2), 12-22.
- วิชัย เทียนถาวร. (2565, 18-19 เมษายน). *แนวคิด สบช. โมเดล: การสร้างบัณฑิตเพื่อสร้างชุมชนสุขภาวะ*. [เอกสารประกอบการบรรยาย]. การประชุมโครงการสร้างชุมชนสุขภาวะด้วย สบช. โมเดล 2022: 1 วิทยาลัย 1 ชุมชน เกิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว. โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข. (2566, 8 ธันวาคม). *กลุ่มรายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญสำคัญ*.  
[https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11](https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11)
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A., & Hall, P. (2018). Albert bandura and social learning theory. *Learning theories for early years*, 78.
- Best J. W., & Kahn J. V. (2016). *Research in education* (10<sup>th</sup> ed.). Pearson Education.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Boopathiraj, C., & Chellamani, K. (2013). Analysis of test items on difficulty level and discrimination index in the test for research in education. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*, 2(2), 189-193.

- Brown, J. D. (2011). *Testing in language programs: A comprehensive guide to English language assessment*. Jamesa Dean Brown.
- Colomer, J., Serra, T., Cañabate, D., & Bubnys, R. (2020). Reflective learning in higher education: Active methodologies for transformative practices. *Sustainability*, 12(9), 3827.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Haldane, V., Chuah, F. L., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation:.
- Harkness, K., Arthur, H., & McKelvie, R. (2013). The measurement of uncertainty in caregivers of patients with heart failure. *J Nurs Meas*, 21(1), 23-42.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and women of the corporation* (2<sup>nd</sup> ed.). Basic Book
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. FT press.
- Laddha, M. D., Lokare, V. T., Kiwelekar, A. W., & Netak, L. D. (2021). Classifications of the summative assessment for revised blooms taxonomy by using deep learning. *arXiv preprint arXiv:2104.08819*.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for intelligence. *American Psychologist*, 28(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/h0034092>
- McClelland, D. C. (1998). Identifying competencies with behavioral-event interviews. *Psychological Science*, 9(5), 331–339.
- McClelland, D. (2015). Achievement motivation theory. In *Organizational Behavior 1* (pp. 46-60). Routledge.
- Merriam, S. B., & Baumgartner, L. M. (2020). *Learning in adulthood: A comprehensive guide*. John Wiley & Sons.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations [Electronic version]. *Research in Nursing & Health*, 29, 489-497.
- Rajaa, S., Sahu, S. K., & Thulasingham, M. (2022). Contribution of community health care volunteers in facilitating mobilization for diabetes and hypertension screening among the general population residing in urban puducherry—An operational research study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(2), 638-643.

- Safary, E., Mwandeti, M., Matanje, B., Beiersmann, C., Mtaita, C., Shiroya, V., Winkler, V., Deckert, A., Kumar, P., & Phiri, S. (2021). Role of community health volunteers in identifying people with elevated blood pressure for diagnosis and monitoring of hypertension in Malawi: a qualitative study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02171-7>
- World Health Organization. (2023). *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>