

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านต่อความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง

ดาไลมา สำแดงสาร, พย.ม.¹ กนกรัตน์ จิตรา, พย.ม.^{1*} พิมพรรณ เรืองพุทธ, พย.ม.¹

สุภัทรา สหายรักษ์, พย.ม.² วัฒนา วาระเพียง, ส.บ.³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อยู่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 20 คน ดำเนินการวิจัยในช่วง กรกฎาคม ถึงตุลาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ประกอบด้วยกิจกรรม ขั้นที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของอสม. โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยลงเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามอาการพร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินความรู้ (3) แบบประเมินทักษะ และ (4) แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1 ทดสอบค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .82 และตรวจสอบค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติค่าที (dependent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ อสม. มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนได้รับร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .05$ และ $p < .05$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ สามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เพิ่มขึ้นได้ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรคกลุ่มอื่นเพื่อพัฒนาให้เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโนนด

* ผู้เขียนหลัก e-mail: Kanokrat@bcnbnakhon.ac.th

Effect of Developing the Potential of Health Volunteers on Knowledge, Attitude and Capability in Caring for Hypertensive Patients

Dalima Samdaengsarn, M.N.S.¹, Kanokrat Jittra, M.N.S.^{1*}, Pimpawan Rueangphut, M.N.S.¹,
Supatra Sahairak, M.N.S.², Vattana Varapiang B.P.H.³

Abstract

The study of quasi-experimental one-group pre-test and post-test research design aimed to investigate the effect of developing the potential of health volunteers on knowledge, attitude, and capability in caring for hypertensive patients. The sample consisted of 20 health volunteers from a Subdistrict Health Promotion Hospital in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province, selected by purposive sampling. The study was performed from July 2024 to October 2024. The research instruments consisted of 2 parts: 1) developing the Potential of Health Volunteers, which consisted of two activities. Step 1 involved developing the capacity of Health Volunteers through a workshop designed to enhance their knowledge, understanding, and skills in caring for patients with hypertension. Step 2 comprised the practice phase, during which Health Volunteers conducted home visits to monitor patients' conditions and provide them with health education and advice on hypertension management. and 2) the data collection instruments, which comprise a general information questionnaire, knowledge assessment, attitude assessment, and capability assessment for caring for hypertensive patients. The questionnaire was examined for content validity by 3 experts, yielding a content validity index (CVI) of 1, The reliability of the KR-20 was .82, and Cronbach's alpha coefficient yielded a value of .86. The data was analyzed using descriptive statistics, and dependent t-tests.

The findings revealed that after participating in the Developing the Potential of Health Volunteers program, their knowledge, attitudes, and capability in caring for hypertension patients increased statistically significantly ($p < .01$, $p < .05$, and $p < .05$, respectively) This indicates that the program has been shown to substantially enhance the knowledge, attitudes, and capability of health volunteers in the care of hypertensive patients. However, it is recommended that further research be conducted to explore the management of chronic conditions in other disease groups to refine and adapt interventions accordingly.

Key words: Developing the Potential of Health Volunteers, Knowledge, Attitude, Capability in Caring for Hypertensive Patients

¹ Instructor, Boromrajonnani College of Nursing Nakhonsithamarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Registered Nurse, Senior Professional Level, Ban Mueang Hua Thale Tambol Health Promoting Hospital

³ Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Thung Nod Health Promoting Hospital

* Corresponding author e-mail: Kanokrat@bcnnakhon.ac.th

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรผู้ใหญ่ และเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งที่ทำให้เสียชีวิต อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยน้อยกว่า 1 ใน 5 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างเหมาะสม (World Heart Federation, 2025) สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายในปี 2562-2563 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ 25.4 โดยอัตราความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 3.3 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี และสูงสุดถึงร้อยละ 76.8 ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 48.8 ในปี 2563 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับการรักษาลดจากร้อยละ 49.2 เหลือร้อยละ 47.6 (Aekplakorn, 2021)

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควรเนื่องจากไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีโรคความดันโลหิตสูง และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย ทำให้ทุพพลภาพ หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (Department of Disease Control, 2022) ถึงแม้ว่าโรคความดันโลหิตสูงจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมให้อาการคงที่ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยยังไม่ได้ผล ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมและไขมันสูง และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย การพักผ่อนไม่เพียงพอ และการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา รวมถึงปัจจัยทางกายภาพและจิตใจ เช่น ภาวะอ้วน ความเครียดสะสม และอายุที่มากขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเพิ่มโอกาสเกิดโรคและทำให้ควบคุมโรคได้ยากขึ้น (Junpen, 2023) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ปัญหาการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากการที่ผู้ป่วยขาดความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค (Panthonglang, Namphonkrang, & Duangsarnjan, 2018) แนวทางหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรมีผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในหลายด้าน คือ 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเป็นต้นแบบแกนนำสุขภาพ การให้คำแนะนำและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ 2) ด้านการป้องกันโรค ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การคุ้มครองผู้บริโภค การประสานพัฒนางานสาธารณสุข และการติดตาม 3) ด้านการรักษา ได้แก่ การช่วยเหลือหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ 4) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การฟื้นฟูสุขภาพและการติดตามให้กำลังใจ (Intarakumhang, Na Rachasima, Somtakul, & Rasiri, 2021) จึงกล่าวได้ว่า ในปัจจุบัน อสม. กลายเป็นบุคคลที่สำคัญของระบบสุขภาพ หากสามารถพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้ ทัศนคติ และมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เพิ่มมากขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

การพัฒนาศักยภาพของ อสม. จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการแก้ปัญหาการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม (Bloom, 1956) 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ (cognitive) ทัศนคติ (affective) และทักษะการปฏิบัติ (psychomotor) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางการพัฒนาความสามารถ อสม. มี 3 วิธีหลัก ได้แก่ 1) การให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 2) การสร้างทัศนคติ

ความคิด ความรู้สึกโดยการเล่าประสบการณ์ และการสะท้อนคิด และ 3) การฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริงส่งผลให้ อสม. มีความรู้ที่สูงขึ้น ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจเพิ่มขึ้น และทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (linjeen, Sittisart, Nawamawat, & Sritarapipat, 2019)

จากการสำรวจผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการติดตามเพื่อการวินิจฉัยจำนวน 20,939 คน คิดเป็นร้อยละ 96.17 และพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 47.56 (Health Data Center, 2023) ผู้วิจัยจึงได้สนใจนำแนวทางดังกล่าวมาพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติจริงที่มีประสิทธิภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

สมมติฐานวิจัย

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 23 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 3,110 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1) สุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 ตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ตำบลนาเคียน 2) ในตำบลนาเคียน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองหัวทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งโนนดิน ผู้วิจัยเลือกทั้งสองแห่งสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ 3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G*power 3.1 โดยหาค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่าง (effect size) จากการทบทวนงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ของ Tancharoen (2024) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรการปฏิบัติกรดูแลเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ผู้วิจัยนำมาคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 0.64 จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power 3.1 กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 17 คน ป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Srisatidnarakul, 2020) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) อสม. ที่มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบ ที่มีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท และมีเครื่องวัดความดันโลหิตส่วนตัว 2) มีระยะเวลาการเป็น อสม. ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และ 4) สามารถอ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ และกำหนดเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการ/กิจกรรมไม่ครบถ้วน และ 2) ประสงค์หรือต้องการออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน มีการดำเนินการจัดกิจกรรม 2 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาศักยภาพของอสม. ใช้ ระยะเวลา 1 วัน และ 2) การปฏิบัติของอสม. ดำเนินการหลังจากการให้ความรู้ 1 เดือน โดยจัดตารางการเยี่ยมบ้านใช้เวลาคนละ 2 ชม.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทัศนคติ และแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร 3) ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย 4) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด และ 5) ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ประเมินตามมาตราส่วน 2 ระดับ ได้แก่ ทำถูกต้อง 1 คะแนน ทำผิดได้ 0 คะแนน แปรระดับคะแนนตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ที่มีเกณฑ์ในการแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนน 16-20 (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง คะแนน 13-15 (ร้อยละ 60-79) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และ คะแนน ≤ 12 (น้อยกว่าร้อยละ 60) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์ในการประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 ระดับปานกลาง คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 และระดับไม่ดี คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติ (check list) โดยประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละข้อเป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ได้ 3 คะแนน ให้คำแนะนำได้ถูกต้องบางส่วน ได้ 2 คะแนน และไม่สามารถให้คำแนะนำได้ 1 คะแนน เกณฑ์ในการประเมินทักษะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.00 ระดับปานกลาง คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 และระดับต่ำ คือ ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.74

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ ทัศนคติ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ความชัดเจน และความครอบคลุม ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือเท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้ (try out) กับ อสม. ในชุมชนใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้ทดสอบแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ .82 แบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยประสานกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์การวิจัย หลังจากนั้นสอบถามความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ประเมินความรู้ ทัศนคติและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

4. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของ อสม. ใช้ระยะเวลา 1 วัน โดยกิจกรรมประกอบด้วยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง (เวลา 60 นาที) โดยให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายและความสำคัญของโรค ความชุกและปัจจัยเสี่ยง อาการและภาวะแทรกซ้อน ของโรคความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 2 การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (เวลา 150 นาที) บรรยายเกี่ยวกับ 1) การบริโภคอาหาร ได้แก่ หลักการลดโซเดียม การเลือกอาหารตามหลัก DASH diet ตัวอย่างเมนูอาหารที่เหมาะสม 2) การออกกำลังกาย ได้แก่ ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การเดินเร็ว แอโรบิกเบา ๆ โยคะ ระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที/วัน 3) การจัดการความเครียด ได้แก่ เทคนิคการหายใจช้า ๆ การทำสมาธิสั้น ๆ กิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ฟังเพลงหรือสวดมนต์ และ 4) การรับประทานยา ได้แก่ ความสำคัญของการกินยาตามแพทย์สั่ง การสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ การปฏิบัติตัวเมื่อลืมยา โดยมีสื่อคู่มือการออกกำลังกายและคู่มือการบริโภคอาหาร แจกให้ผู้เข้าร่วมทุกราย

กิจกรรมที่ 3 การติดตามและประเมินภาวะแทรกซ้อน (เวลา 60 นาที) โดยการบรรยายร่วมกับการสาธิตการวัดความดันโลหิต และการฝึกปฏิบัติจริงของ อสม. เป็นรายบุคคล พร้อมการให้ข้อมูลการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง การจดบันทึกผล การเฝ้าระวังอาการเตือน เช่น ปวดศีรษะรุนแรง จอประสาทตาผิดปกติ อาการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมที่ 4 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (เวลา 45 นาที) โดยการแบ่งกลุ่มย่อยอภิปรายและสะท้อนคิดโดย อสม. เล่าเหตุการณ์จริง และเพื่อนร่วมกลุ่มช่วยกันให้คำแนะนำ โดยแลกเปลี่ยน

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วย วิธีแก้ไขที่ได้ผลจริง

กิจกรรมที่ 5 การทบทวนและสรุปความรู้ พร้อมสร้างความตระหนักในบทบาทอสม. (เวลา 45 นาที) โดยการทบทวนสาระสำคัญจากทุกกิจกรรม ย้ำบทบาทสำคัญของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติของ อสม. หลังจาก อสม. ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพครบถ้วนแล้ว 1 เดือน ได้เข้าสู่ระยะปฏิบัติจริง โดยมีการจัดทำตารางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยรายละเอียดดังนี้

1. ระยะเวลาและรูปแบบการปฏิบัติ อสม.แต่ละคนได้รับมอบหมายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามเขตรับผิดชอบ โดยทำการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมระยะเวลา ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ต่อการเยี่ยมบ้าน

2. กิจกรรมในการเยี่ยมบ้าน อสม. แต่ละคนปฏิบัติกิจกรรมในการเยี่ยมบ้าน ดังนี้ 1) การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วย โดยการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันแบบอัตโนมัติ บันทึกผลลงในแบบฟอร์มติดตามอาการ และสอบถามอาการทั่วไป เช่น เวียนศีรษะ เจ็บหน้าอก หรืออาการข้างเคียงจากยา 2) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการแนะนำการปรับพฤติกรรมสุขภาพ (การเลือกอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การนอนหลับพักผ่อน) อธิบายความสำคัญของการรับประทานยาตามแพทย์สั่งและวิธีการจัดการเมื่อลืมยา

3. การประเมินผลความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. โดยหลังสิ้นสุดระยะ 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินความสามารถของ อสม. โดยการทดสอบความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (paired t-test) ก่อนการวิเคราะห์ทำการทดสอบรูปแบบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Shapiro-Wilk ได้ค่า p-value = .057, .192 และ .52 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เลขที่ E-12/2567 ให้การรับรองวันที่ 26 มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการขออนุญาตทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยจะไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใด ๆ การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ ผู้ที่ยินยอมได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะรายงานในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมแล้ว จึงลงนามในเอกสารและดำเนินการศึกษาต่อไป

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 (18 คน) มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 50 (10 คน) มีสถานภาพสมรสร้อยละ 75 (15 คน) และส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 85 (17 คน) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง อสม. มาแล้ว 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 (10 คน) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (n = 20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30-40	2	10
41-50	2	10
51-60	10	50
61 ปีขึ้นไป	6	30
เพศ		
ชาย	2	10
หญิง	18	90
สถานภาพ		
โสด	3	15
สมรส	15	75
หม้าย	2	10
ศาสนา		
พุทธ	3	15
อิสลาม	17	85
ระดับการศึกษา		
ประถม	10	50
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	15
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	20
ปวช./ปวส.	2	10
ปริญญาตรี	1	5
ระยะเวลาการเป็น อสม.		
1-10 ปี	5	25
11-20 ปี	10	50
21-30 ปี	4	20
31-40 ปี	1	5

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อสม. หลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 18.20$, $SD = 1.54$) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 10.20$, $SD = 3.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -9.53$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 4.46$, $SD = 0.23$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 4.02$, $SD = 0.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.24$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 2.70$, $SD = 0.23$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 2.42$, $SD = 0.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.22$, $p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (n = 20)

ตัวแปรที่ศึกษา	M	SD	Mean Diff	95 %CI	t	p-value	การแปลผล
ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10.20	3.09	-8.00	-9.76, -6.24	-9.53	<.001	ระดับต่ำ
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.20	1.54					ระดับสูง
ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.02	0.67	-0.44	-0.73, -0.16	3.24	< .05	ระดับดี
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.46	0.23					ระดับดี
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.42	0.37	-0.29	-0.48, -0.10	3.22	< .05	ระดับปานกลาง
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.70	0.23					ระดับดี

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของ อสม. หลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 18.20, SD = 1.54) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (M = 10.20, SD = 3.29) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -9.53, p < .001) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ สามารถช่วยเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการที่ อสม. ได้รับความรู้ผ่านการบรรยาย การให้คู่มือ และสื่อวิดีโอ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติจริง ช่วยให้ผู้สามารถจดจำและนำไปใช้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่ง อสม. หลายคนได้กล่าวถึงการเรียนรู้จากโปรแกรมนี้ว่า “ตอนที่ได้รับความรู้จากการอบรม เรารู้สึกมั่นใจขึ้นมาก เพราะเข้าใจว่าโรคนี้มีลักษณะอย่างไร และการดูแลผู้ป่วยต้องทำอย่างไรบ้าง” หรือ “การฝึกปฏิบัติจริงทำให้เราเข้าใจได้ดีขึ้นและสามารถช่วยผู้ป่วยได้จริง ๆ” สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1956) ซึ่งระบุว่า การเรียนรู้ของมนุษย์สามารถพัฒนาได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านเจตคติ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ผ่านการฝึกอบรมและการปฏิบัติจริงสามารถช่วยเพิ่มพูนความเข้าใจของ อสม. และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างเช่น อสม. รายหนึ่งกล่าวว่า “การที่ได้ฝึกในสถานการณ์จริง ทำให้เราเรียนรู้ได้เร็วขึ้นและสามารถนำความรู้ไปใช้ในภาวะจริงได้ดี” นอกจากนี้ การใช้คู่มือและสื่อวิดีโอเป็นเครื่องมือช่วยเสริมการเรียนรู้ ทำให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hormniam, Marangsee, and Jira-on (2022) ที่พบว่า การพัฒนา อสม. ด้วยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติจริงช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ อสม. คนหนึ่งกล่าวว่า “การเรียนรู้ที่มีทั้งการบรรยายและการฝึกปฏิบัติทำให้เราเข้าใจจริง ๆ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจมากขึ้น”

2. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของ อสม. หลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 4.46, SD = 0.23$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 4.02, SD = 0.67$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.24, p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่อาจมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ ได้แก่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง การสร้างแรงจูงใจผ่านกระบวนการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนร่วมงาน และการเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จริง ซึ่งทำให้ อสม. ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อย่างเช่น การที่ อสม. ได้พูดถึงประสบการณ์ของตนเองว่า “ตอนแรกที่เรารู้สึกว่าผู้ป่วย ความรู้สึกคือไม่มั่นใจเลย แต่หลังจากที่ได้รับการอบรมแล้ว เราเริ่มรู้สึกมั่นใจและรู้วิธีการดูแลมากขึ้น” หรือ “การที่เราได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน ๆ ทำให้เรารู้สึกว่าเราไม่ได้ทำคนเดียว และสามารถช่วยกันดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น” โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thongphao, Daraporn, Kanchana, and Sriboonpimsuay (2022) ที่ระบุว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ อธิบายได้ว่า การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจผ่านการอบรมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติของ อสม. ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อการเรียนรู้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงและการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทที่ตนเองมีในการดูแลผู้ป่วย “ตอนนี้เรารู้ว่าการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต้องทำอย่างไร และมันมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยจริง ๆ” ซึ่งเป็นคำพูดจาก อสม. ที่บ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหลังจากการอบรม นอกจากนี้การที่ อสม. ได้รับการสนับสนุนให้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นยังช่วยเพิ่มความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน “เมื่อก่อนเราคิดว่าเป็นแค่คนช่วยงาน แต่ตอนนี้เรารู้สึกว่าเรามีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจริง ๆ” คำพูดนี้แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในมุมมองของ อสม. ที่รู้สึกถึงความสำคัญของบทบาทของตนเองในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดด้านการเรียนรู้ของ Ajzen (1991) ซึ่งเสนอว่า ทัศนคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและประสบการณ์ตรงในสถานการณ์จริง ซึ่งการอบรมและโปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงนี้ช่วยให้ อสม. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M = 2.70, SD = 0.23$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 2.42, SD = 0.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.22, p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติจริงได้ดีขึ้น การเพิ่มขึ้นของความสามารถนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ อสม. ได้รับการฝึกปฏิบัติจริงผ่านกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้ป่วย การฝึกใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งช่วยให้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อสม. รายหนึ่งได้กล่าวว่า “ตอนที่ได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยจริง ๆ เราได้ฝึกใช้เครื่องวัดความดันและแนะนำการดูแลผู้ป่วยตามที่อบรมมา ทำให้รู้สึกมั่นใจในการทำงานมากขึ้น” หรือ “การได้ลงมือทำจริงทำให้เรารู้ว่าเราสามารถช่วยผู้ป่วยได้จริง ๆ ไม่ใช่แค่อบรมไปเฉย ๆ รู้สึกดีใจและประทับใจมาก” ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kittikawin (2021) ที่พบว่า การฝึกปฏิบัติจริงช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยได้ โดย อสม. อีกคนกล่าวว่า “หลังจากได้ฝึกปฏิบัติจริง เรารู้สึกว่าเราเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น เห็นผลลัพธ์จริง ๆ เมื่อผู้ป่วยมีความสุขกับการดูแลของเรา” นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ (experiential learning theory) ของ Kolb (1984) ซึ่งระบุว่า การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนได้สัมผัสกับสถานการณ์จริง ฝึกฝนทักษะ และสะท้อนผลการปฏิบัติของตนเองซึ่ง อสม. คนหนึ่งกล่าวว่า “การได้ฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์ของผู้ป่วยทำให้เราเห็นข้อผิดพลาดและปรับปรุงได้ทันที มันทำให้เราเรียนรู้ได้เร็วและนำไปใช้ได้จริง” ซึ่งผลการศึกษานี้ยืนยันว่าการลงมือทำจริงมีความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติของ อสม. สามารถสังเกตได้จากคำบอกเล่าของ อสม. ที่กล่าวถึงความรู้สึกมั่นใจขึ้นเมื่อได้

ลงมือทำจริง ซึ่งการลงมือทำจริงทำให้ อสม. เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและรู้สึกถึงความสำเร็จในการช่วยผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง และการมีความมั่นใจในการทำงานช่วยให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้น เพราะรู้สึกมีความสามารถในการใช้ทักษะที่เรียนรู้มาและมีความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพของ อสม. มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น จึงสามารถนำโปรแกรมมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อนำไปดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง

การนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมและเสริมศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้ ทักษะ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน การใช้วิธีการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติจริง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะช่วยให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพิ่มความมั่นใจให้กับ อสม. มากขึ้น และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ดี การประยุกต์ใช้โปรแกรมในนี้ชุมชนจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและลดปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการปรับใช้เทคโนโลยีในโปรแกรมฝึกอบรม เนื่องจากการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ในการฝึกอบรมอาจช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงโปรแกรมให้มากขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ขนาดและแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัด เนื่องจากการศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเพียง 20 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จาก 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถทั่วไปไปยัง อสม. ในพื้นที่อื่นหรือบริบทที่แตกต่างได้
2. ระยะเวลาติดตามผลการวิจัยมีข้อจำกัด เนื่องจากใช้เพียง 1 เดือนหลังการอบรม ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอที่จะสะท้อนผลลัพธ์ระยะยาวต่อผู้ป่วยในเชิงคลินิก เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับความดันโลหิต ความสามารถในการควบคุมโรค หรือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

References

- Aekplakorn, W. (2021). *The sixth national health examination survey of Thailand 2019-2020*. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. [In Thai]
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bloom, S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives*. Philadelphia: David McKay.
- Department of Disease Control. (2022, May 17). *The importance of treating hypertension*. Retrieved from <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14537&gid=1-015-009> [In Thai]

- Health Data Center. (2023). *Percentage of hypertension patients who are registered and continue treatment*. Retrieved from <https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1> [In Thai]
- Hormniam, N., Marangsee, S., & Jira-on, D. (2022). The effects of a potential development program for the village health volunteers caring for housebound and bedridden patients in Chumhed Sub-district, Mueang District, Buriram Province, Thailand. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(3), 460-470. [In Thai]
- linjeen, J., Sittisart, V., Nawamawat, J., & Sritarapipat, P. (2019). The development of health volunteers' competencies in non-communicable diseases screening: A systematic review. *Humanities, Social Sciences and Arts*, 12(6), 1175-1191. [In Thai]
- Intarakumhang, S., Na Rachasima, S., Sontakul, R., & Rasiri, T. (2021). The role of Thai public health volunteers. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office*, 7(2), 80-97. [In Thai]
- Junpen, R. (2023). The effectiveness of the health promotion program for patients with hypertension in hypertension clinic, Damnoen Saduak Hospital, Ratchaburi Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*, 1(2), 20-30. [In Thai]
- Kittikawin, N. (2021). Results of the health volunteers potential development in elderly care with knee osteoarthritis in community under Public Health Center 52 Samsennok, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration. *Journal of The Department of Medical Services*, 46(4), 52-58. [In Thai]
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: FT Press.
- Panthonglang, W., Namphonkrang, P., & Duangsanjan, W. (2018). Factors influencing the health behavior of uncontrolled hypertension patients. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(4), 152-165. [In Thai]
- Phanmung, N., Yuleertlap, A., & Lath, S. (2019). *Campaign issues for World Hypertension Day 2019*. Retrieved from http://110.164.147.155/kmhealth_new/Documment/blood/knowledge/14.pdf [In Thai]
- Srisatidnarakul, B. (2020). *Sample size determination using the GPower program**. Bangkok: Chulalongkorn University Press. [In Thai]
- Tancharoen, P. (2024). Capacity development of village health volunteer in providing knowledge and counseling for the care of at-risk diabetes groups by using a mobile application. *Journal of Nongkhai Hospital*, 1(1), 285-296. [In Thai]
- Thongphao, P., Darapron, R., Kanchana, P., & Sriboonpimsuay, W. (2022). Knowledge, attitudes, and participation in breastfeeding promotion of village health volunteers. *Journal of Health and Nursing Education*, 28(1), 1-15. [In Thai]
- World Heart Federation. (2025). *Hypertension*. Retrieved from <https://world-heart-federation.org/what-we-do/hypertension/>