



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers*

ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ
ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*

กนกกาญจน์	กิมประสิทธิ์**	Kanokkan	Kimprasit**
ศิวพร	อึ้งวัฒนา***	Sivaporn	Aungwattana***
นพมาศ	ศรีเพชรวรรณดี****	Noppamas	Sripetchwandee****

Abstract

Experiential learning can promote correct actions. This quasi-experimental two-group pre-post measurement aimed to study the effects of an experiential learning program on home visiting practices for persons with hypertension among village health volunteers (VHVs). A total of 52 VHVs were divided into an experimental group and a control group, with 26 subjects per group. The subjects were selected according to the specified characteristics. The study employed Kolb's experiential learning theory implemented over 5 weeks, and incorporating PowerPoint materials, a home visit practice guide, information sheets, and a demonstration kit. Tools used for data collection included personal information questionnaires and a home visit practice questionnaire for persons with hypertension for the VHVs. The content validity (CVI) was 1, and reliability was .81. Descriptive statistics were used to analyze the personal data, and chi-square test, Fisher's exact test, paired t-test, and independent t-test were used to analyze mean scores between the two groups.

The results indicated that the experimental group had a higher mean score after receiving the program than before, with statistical significance ($p < .001$). Moreover, after receiving the program, the experimental group had a higher average score for performing home visiting than those who received normal service, with statistical significance ($p < .001$).

The results show that this program can be used to promote home visiting practices for persons with hypertension among village health volunteers.

Keywords: Experiential learning; Home visiting; Hypertension; Village health volunteers

*Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: sivaporn.a@cmu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทคัดย่อ

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สามารถส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม ชนิดวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จากกลุ่มตัวอย่าง อสม. ทั้งหมด 52 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ กลุ่มละ 26 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ที่กำหนด เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนกิจกรรมในโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ โคลบ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ สื่อการสอน PowerPoint และคู่มือเรื่องการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ใบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ชุดอุปกรณ์สาธิตการเยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน อสม. คำนวณความตรงของเนื้อหา ได้เท่ากับ 1 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน และเปรียบเทียบผลระหว่างสองกลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบ chi-square test, Fisher exact test, paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน สูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

คำสำคัญ: การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การเยี่ยมบ้าน ความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, e-mail: sivaporn.a@cmu.ac.th

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 28 กรกฎาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 24 ตุลาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 2 พฤศจิกายน 2566



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้เกิดความครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม (Intahphuak & Tipwareerom, 2019) อีกทั้งการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมที่ทำให้สามารถค้นพบปัญหา ข้อจำกัดหรืออุปสรรคและสามารถออกแบบแนวทางการดูแลที่เหมาะสมได้ การเยี่ยมบ้านนั้นมีผลต่อผลลัพธ์ที่ดีด้านการดูแลตนเองและการควบคุมโรค ซึ่งแนวทางการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจนนั้นไม่เพียงแต่เพิ่มคุณค่าของการจัดบริการ แต่ยังมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Kamlungdee et al., 2017) การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้านถือเป็นเครื่องมือสำคัญของการบริการในระดับปฐมภูมิ ช่วยให้ผู้ป่วยที่บ้านกลับสู่ภาวะสุขภาพดีและสามารถดูแลตนเองได้

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ครอบคลุมทุกมิติ มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย อัตราตาย และผลกระทบจากโรคเรื้อรัง การดำเนินงานเยี่ยมบ้านจึงเป็นการดูแลร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยในชุมชนจะมีพยาบาลวิชาชีพผู้เป็นหัวหน้าทีมเยี่ยมบ้าน (Nursing Division, 2013) ประสานและวางแผนเพื่อให้การดำเนินงานเยี่ยมบ้านเกิดความครอบคลุม มีกลุ่มภาคีเครือข่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้าน

อสม. ถือเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามอย่างครอบคลุม (Aiamnui, 2021) เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชน ทำให้ทราบปัญหาและดำเนินการติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่อง (Kamlungdee et al., 2017) การเยี่ยมบ้านโดย อสม. จึงช่วยลดภาระของพยาบาล ทำให้ได้ไปเยี่ยมบ้านกลุ่มอื่นที่ต้องการการดูแลเฉพาะ มีเวลาในการเตรียมงานในชุมชนมากขึ้น (Petmaneechote et al., 2017) อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำสุขภาพ และคุณภาพชีวิต การแนะนำความรู้ ประสานงาน (Department Of Health Service Support, 2016) สามารถติดตามดูแล ให้ความรู้ ทักไข้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เริ่มเจ็บป่วยระยะแรก มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเล็กน้อย ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ สามารถตรวจวัดความดันโลหิต ประเมินการรับประทานอาหาร ตรวจสอบการรับประทานยา ติดตามการออกกำลังกาย ภาวะเครียด และส่งต่อข้อมูลเชื่อมต่อยุทธศาสตร์ระหว่างผู้ป่วยและสถานบริการ เป็นต้น (Department Of Health Service Support, 2016) จึงเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของ อสม. มีส่วนสำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อให้การดำเนินงานเยี่ยมบ้านมีความครอบคลุม

ปัจจุบัน ภาวะการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนมีเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ถือเป็นบุคคลที่มีภาวะทางการแพทย์ที่ร้ายแรง เนื่องจากมีผลต่อการเกิดโรคของหัวใจ สมอง ไต และอวัยวะอื่น ๆ จากข้อมูลพบว่า ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมี 1.4 พันล้านคนทั่วโลก แต่มีเพียงร้อยละ 14 ของจำนวนผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ (World Health Organization, 2021) ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง คือ มีค่าความดันโลหิตตัวบน (systolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic blood pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (World Health Organization, 2021)

ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2563 พบความชุกของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 คิดเป็นประมาณ 13.8 ล้านคน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 44.7 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 48.8 ในปี พ.ศ. 2563 กลุ่มที่ได้รับการรักษามีจำนวนลดลงจากร้อยละ 49.2 เป็น 47.6 และกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมได้ลดลงจากร้อยละ 29.7 เป็น 22.6 (Department of Disease Control, 2020) สาเหตุที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ ได้แก่ 1) ร้อยละ 45 ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่เคยทราบหรือไม่ตระหนักว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง 2) ร้อยละ 6 ของผู้ที่เป็นโรค



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความดันโลหิตสูงปฏิเสธการรักษา และ 3) กลุ่มป่วยที่เข้ารับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ สาเหตุคือ ความไม่สะดวกในการมารับบริการที่สถานพยาบาล ระยะเวลาในการรอคอย การขาดความเอาใจใส่ ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา (Thai Hypertension Society, 2019) จึงต้องสร้างความตระหนัก รับการรักษา โดยใช้ยาลดความดันโลหิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Thai Hypertension Society, 2019)

การเยี่ยมบ้าน เป็นบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นต่อผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Nursing Division, 2013) หากได้รับการดูแลที่เหมาะสม สามารถปรับตัวและควบคุมโรคได้ จะทำให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอื่น ๆ แต่งานเยี่ยมบ้านถึงแม้จะเป็นงานบริการสุขภาพเชิงรุกที่สำคัญของหน่วยปฐม ภูมิยังพบว่า การให้บริการไม่สามารถจัดให้บริการได้อย่างทั่วถึง ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องติดตามเยี่ยมบ้าน (Intahphuak & Tipwareerom, 2019) ทำให้ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิต สูงนี้เป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างครอบคลุม

การเยี่ยมบ้าน มีผลต่อการปฏิบัติตัวและควบคุมโรค แต่การดำเนินงานมีข้อจำกัดเนื่องจากการดำเนินงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามเยี่ยมบ้านนั้นพบว่า ยังไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาสำรวจในการฝึกปฏิบัติการกระบวนการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ปี พ.ศ. 2565 โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์งานเยี่ยมบ้านในชุมชน การดำเนินงานเยี่ยมบ้านแบบปกติของ อสม. อยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการเยี่ยมบ้านเมื่อได้รับแจ้งรายชื่อจาก รพ.สต. แล้วไปที่บ้านของ ผู้ป่วย เพื่อวัดความดันโลหิต ชักถามเรื่องการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ให้คำแนะนำทั่วไป เช่น อาหาร การออกกำลังกาย โดยไม่ได้มีการให้คำแนะนำเฉพาะโรค ไม่ได้มีการตรวจสอบเรื่องการรับประทานยากับฉลาก บางรายไม่มีการ นัดหมายทำให้คลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย บางรายไม่มีการตรวจสอบสัญญาณชีพในขณะเยี่ยมบ้าน การส่งคืนข้อมูลแก่ รพ.สต. ล่าช้าและมีความคลาดเคลื่อน

การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านของ อสม. พบว่ามีขั้นตอนหรือแนวทางปฏิบัติในส่วนหนึ่งแล้ว เพียงแต่อาจจะยัง ปฏิบัติไม่ครอบคลุมในบางประเด็น ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติให้สม่ำเสมอทุกครั้งของการเยี่ยมบ้าน หรือการ ตรวจสอบฉลากยา การให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งอาจจะช่วยทำให้ผู้ที่มีภาวะความ ดันโลหิตสูงตระหนัก และสังเกตอาการภาวะเส้นเลือดสมองตีบเองได้ จากการสอบถามอุปสรรคปัญหาพบว่า อสม. ไม่ทราบรูปแบบแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน ใช้ความเคยชินจากประสบการณ์เดิมที่ไม่รู้ว่าปฏิบัติไม่ ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และเป็นการเยี่ยมบ้านที่เรียนรู้ผ่านความเข้าใจของตนเอง ผลลัพธ์ของการดำเนินงานเยี่ยม บ้านโดย อสม. จึงแตกต่างกัน ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานของ อสม. และผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ไม่ได้ได้รับการเยี่ยมบ้านเท่าที่ควร ซึ่งหากอสม. สามารถปฏิบัติการเยี่ยมบ้านได้อย่างถูกต้องและมีแนวทางที่ชัดเจน จะมีส่วนทำให้การดำเนินงานเยี่ยมบ้านมีระบบ มีมาตรฐาน ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการที่มี ประสิทธิภาพ และอาจมีส่วนช่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า การพัฒนางานเยี่ยม บ้านให้มีประสิทธิภาพ คือ การให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามีส่วนในการพัฒนารูปแบบแนวทาง เพราะจะทำให้ได้แนวทางการ เยี่ยมบ้านที่ชัดเจน เข้าถึงบริบทชุมชนเนื่องจากผ่านประสบการณ์ของผู้ดำเนินงานจริง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ โคลบ์ (Kolb, 2015) เป็นกระบวนการที่ กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ ผ่านการคิดวิเคราะห์จากประสบการณ์เดิม นำสู่การคิดไตร่ตรอง การสะท้อนคิดทำ ให้เกิดการมองเห็นปัญหา จนสามารถกระตุ้นความคิดสู่การพัฒนารูปแบบแนวทางเยี่ยมบ้านใหม่ การทบทวน คิด วิเคราะห์ และพัฒนาแนวทางใหม่อาจจะลดข้อจำกัดเดิมและนำสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น การได้ลงมือปฏิบัติก็เป็นการ พิสูจน์ว่าการพัฒนาแนวทางแบบใหม่นี้จะเกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดีกว่าเดิม (Kamlungdee et al., 2017) โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จึงเป็นกระบวนการเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูง ที่เกิดความครอบคลุมทั้งในเรื่องของการนัดหมาย การประเมินความดันโลหิตและให้



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบไปด้วย การรับประทานยา ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา และสูบบุหรี่ (3อ. 2ส.) การให้คำแนะนำเรื่องยา และการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมถึงมีกระบวนการบันทึกและส่งต่อข้อมูลหลังการเยี่ยม

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เล็งเห็นว่าการนำความรู้ทฤษฎี มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์จะเป็นผลต่อทั้งตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยในชุมชน ในบทบาทที่ต้องเป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชน และเป็นผู้ที่ต้องนิเทศบุคลากรในชุมชนให้มีองค์ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติอย่างมีมาตรฐาน จึงได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านได้อย่างเป็นระบบ และมีมาตรฐาน ดังนั้น หากนำแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคลบมาปรับใช้ในงานเยี่ยมบ้าน จะมีผลให้ อสม. มีความเข้าใจและเกิดการพัฒนาแนวทางในการเยี่ยมบ้าน โดย อสม. สามารถสร้างคุณค่าต่อการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน และมีผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การเรียนรู้ในผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติได้เหมาะสม การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีของ โคลบ (Kolb, 2015) ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning theory) ประกอบด้วยขั้นตอนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (concrete experience) โดยให้ อสม. ร่วมแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน เยี่ยมบ้านในรูปแบบแนวทางที่ผ่านมา กระตุ้นให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 2) ขั้นคิดไตร่ตรอง (reflective observation) โดยให้ อสม. ได้สะท้อนคิดและวิเคราะห์ถึงกระบวนการที่ผ่านมา ทั้ง 7 ประเด็น 3) ขั้นสรุปความคิด (abstract conceptualization) โดยกระตุ้นใน อสม. เกิดการระดมความคิดร่วมวิพากษ์ออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน ที่ตอบสนองต่อความเหมาะสม และความเป็นไปได้ โดยผู้วิจัยจะดำเนินการให้เกิดทักษะการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง และกระตุ้นการมีส่วนร่วมจนสามารถสรุปแนวทางปฏิบัติได้ และ 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (active experimentation) เป็นการนำสิ่งที่ได้จากขั้นตอนของการสรุปความคิด มาปฏิบัติเพื่อนำสู่แนวทางปฏิบัติใหม่ผ่านการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน ทั้งนี้หลังจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ อสม. จะเกิดการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในเรื่อง 1) การนัดหมายและการเตรียมอุปกรณ์ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวัดประเมินความดันโลหิต 4) การให้คำแนะนำตามหลัก 3อ. 2ส. 5) การให้คำแนะนำด้านการรับประทานยาเบื้องต้น 6) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น และ 7) การบันทึกและส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะทำให้เกิดผล



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การดำเนินงานเยี่ยมบ้านโดย อสม. ที่มีแนวทางที่ถูกต้อง เกิดประสิทธิภาพการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. และส่งผลต่อผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามอย่างครอบคลุมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม และวัดผลก่อนหลังการทดลอง (two group pre test-post test)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โดยการสุ่มเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คนละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อป้องกันการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างกลุ่ม โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) จำนวน 2 แห่ง จาก 18 แห่ง รพ.สต. ที่จับได้แห่งแรกคือ รพ.สต.สารจิตรเป็นกลุ่มทดลอง และ รพ.สต. ที่จับได้แห่งที่ 2 คือ รพ.สต.ท่าชัยเป็นกลุ่มควบคุม โดย รพ.สต.ทั้ง 2 แห่งนี้ มีบริบทใกล้เคียงกัน คือ เป็น รพ.สต.ขนาดใหญ่ และมีลักษณะการดำเนินงานเยี่ยมบ้านคล้ายคลึงกัน จากนั้นจึงทำการสุ่มรายชื่อ อสม. จากแต่ละ รพ.สต. และทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างของทั้งสองกลุ่ม โดยสุ่มจากรายชื่อกลุ่มทดลองก่อนแล้วจึงสุ่มรายชื่อกลุ่มควบคุม โดยให้มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน (group match) และใช้ปัจจัยที่ควบคุมได้แก่ ประสบการณ์ในการดำเนินงานเยี่ยมบ้านของ อสม. ในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เกณฑ์คัดเข้าการวิจัย ได้แก่ 1) เป็น อสม. ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 3) มีประสบการณ์ในด้านการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนอย่างน้อย 6 เดือน 4) มีอุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์และสามารถใช้แอปพลิเคชัน Line ได้

เกณฑ์การยุติการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบทุกขั้นตอนตามระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยการประมาณค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ในการศึกษาที่ใกล้เคียง จากการศึกษาของ ขวัญตา เพชรหมณีโชติ และคณะ (Petmaneechote et al., 2021) เรื่องผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คำนวณค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (effect size) ได้เท่ากับ 1.39 เนื่องจากค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรมีค่าเกิน 1 จึงพิจารณาใช้ค่าขนาดอิทธิพล medium effect ที่ 0.50 จากการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน และกำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 ใช้อำนาจการทดสอบ (power of test) 0.80 แล้วนำมาเปิดตารางของ โกรฟ และคณะ (Grove et al., 2013) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน เนื่องจากวิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน จึงได้คำนวณการขาดหายไปของการมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่าง (20% dropout rate) เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายหรือถอนตัวระหว่างการดำเนินการ จึงได้พิจารณาเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจึงมีจำนวนกลุ่มละ 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. แผนกิจกรรมในโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ โคลบ (Kolb, 2015)



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. สื่อการสอน ประกอบด้วย สื่อนำเสนอ PowerPoint และคู่มือเรื่องการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคความดันโลหิตสูง บทบาทหน้าที่ ของ อสม. กับการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขั้นตอนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านของ อสม. ประกอบด้วย การนัดหมายและการเตรียมอุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน การประเมินผู้ป่วย การประเมินข้อมูล ความดันโลหิต การให้คำแนะนำตามหลัก 3อ. 2ส. การให้คำแนะนำด้านการรับประทานยาเบื้องต้น การให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคเบื้องต้น และการบันทึกและส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

3. ใบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

4. ชุดอุปกรณ์ในการสาธิตการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ ที่ได้รับการสนับสนุนและ ผ่านการประเมินความพร้อมของอุปกรณ์โดย รพ.สต.

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. ประสบการณ์การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2. แบบสอบถามการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน อสม. จำนวน 32 ข้อ ประกอบด้วย 1) การนัดหมายและการเตรียมอุปกรณ์ 2) การประเมินผู้ป่วย 3) การวัดประเมินความดันโลหิต 4) การให้คำแนะนำตามหลัก 3อ. 2ส. 5) การประเมินและให้คำแนะนำด้านการรับประทานยา 6) การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคเบื้องต้น และ 7) มีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้ คะแนน ตามระดับการปฏิบัติ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ เป็นคะแนน 2, 1, 0 ตามลำดับ การแปลผลคะแนน คือ การคิดคะแนนกลุ่มมาคำนวณหาค่าเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบกันระหว่างก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 1 และการหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้การหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient ได้เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการตรวจสอบและการประเมินผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณารับรองการดำเนินการวิจัย เลขที่จริยธรรม 061/2566 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ ของการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกท่านทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่าง รับทราบและยินดียใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ การดำเนินการวิจัยทุก ขั้นตอนนั้นไม่มีผลก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่ละเมิดสิทธิหรือรบกวนเวลาส่วนตัว สามารถยืดหยุ่นต่อ ความต้องการของกลุ่มตัวอย่างหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสม และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างได้ถูก พิทักษ์สิทธิเก็บเป็นความลับไม่สามารถสืบค้นถึงตัวบุคคลได้ และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น อีกทั้งใน การดำเนินการวิจัยได้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 เพื่อป้องกันและ ควบคุมการระบาดระหว่างการดำเนินการวิจัย



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประสานงานพื้นที่เพื่อขอดำเนินการตามแผนกิจกรรมในโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 5 สัปดาห์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของสัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดการเรียนรู้จักกัน ทำการขอเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตอบแบบสอบถามการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (pre-test) ชี้แจงช่องทางการสื่อสาร จากนั้นเริ่มดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานเยี่ยมบ้าน โดยการแบ่งกลุ่ม ร่วมกันเขียนข้อคิดเห็นตามประเด็นที่กำหนด แล้วให้แต่ละกลุ่มนำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นเพิ่มเติมในกลุ่มใหญ่ ต่อมากิจกรรมการคิดไตร่ตรอง ผู้วิจัยให้ อสม. แต่ละกลุ่มร่วมกันสะท้อน วิเคราะห์ถึงกระบวนการการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา จากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอและร่วมกันอภิปรายในกลุ่มใหญ่ เปิดโอกาสซักถาม พูดคุย และร่วมกันอภิปราย

2. สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 3 ของสัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมการสรุปความคิด โดยการให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูง บทบาทของ อสม. และขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน กระตุ้นการระดมความคิดร่วมวิพากษ์ออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยได้บรรยายประกอบการสาธิตในการเยี่ยมบ้าน จากนั้นให้ อสม. ฝึกปฏิบัติ และสุ่มสาธิตย้อนกลับ

3. สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 1-4 ของสัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 แบบกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยติดตามการเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. พร้อมทั้งให้คำแนะนำในแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน

4. สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 1-5 ของสัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 แบบรายคน โดยผู้วิจัยคอยติดตามการเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา คำแนะนำผ่านทางช่องทางไลน์

5. สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 1 ของสัปดาห์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรมสะท้อนปัญหาและทบทวนแนวทางปฏิบัติ เพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคหลังนำแนวทางปฏิบัติไปใช้พร้อมทั้งร่วมเสนอแนวทางการแก้ไข ก่อนจะมอบหมาย การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 แบบรายคน คนละ 1 ราย โดยสามารถติดต่อสอบถามกับทางผู้วิจัยได้ผ่านทางช่องทางไลน์

6. สัปดาห์ที่ 5 วันที่ 1-5 ของสัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมขั้นการลงมือปฏิบัติ ให้ อสม. ลงเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน แบบอิสระ คนละ 1 ราย โดยไม่มีการติดตามผลจากผู้วิจัย

7. สัปดาห์ที่ 6 วันที่ 5 ของสัปดาห์ กิจกรรมการประเมินผลและสรุปการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยให้ อสม. ทำแบบสอบถามการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (post-test) เปิดโอกาสให้ อสม. ได้ซักถามข้อสงสัย ก่อนจะสรุปผลการดำเนินโปรแกรมฯ และกล่าวสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. ประสบการณ์การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher exact test ตามลักษณะของข้อมูล ส่วนข้อมูลที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ pair t-test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และ สถิติ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีอายุเฉลี่ย 50.46 ปี (SD = 9.29) กลุ่มที่ให้บริการตามปกติมีอายุเฉลี่ย 49.77 ปี (SD = 9.01) ข้อมูลเพศในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.50 กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.20 การประกอบอาชีพในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.90 กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรเช่นกัน ร้อยละ 38.50 การศึกษาของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.50 ระยะเวลาของการเป็น อสม. ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 20-24 ปี ร้อยละ 30.80 กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงระยะเวลา 5-9 ปี ร้อยละ 38.50 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 69.20

เมื่อนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาเปรียบเทียบกัน พบว่าข้อมูลด้านอายุมีการแจกแจงแบบโค้งปกติและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนข้อมูลอาชีพพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .044$) ซึ่งเมื่อดำเนินโครงการผลของโปรแกรมฯ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านก่อนการทดลองที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ปัจจัยส่วนบุคคลจึงน่าจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ($n = 26$) และกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ ($n = 26$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ		กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ	M = 50.46, SD = 9.29		M = 49.77, SD = 9.01		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	3.8	-	-	.393
20-29 ปี	-	-	1	3.8	
30-39 ปี	1	3.8	1	3.8	
40-49 ปี	11	42.3	10	38.5	
50-59 ปี	11	42.3	10	38.5	
60-69 ปี	2	7.7	4	15.4	
เพศ					
ชาย	3	11.5	1	3.8	.610 ^b
หญิง	23	88.5	25	96.2	
อาชีพ					
เกษตรกร	20	76.9	10	38.5	.044 ^b
รับจ้าง	3	11.5	9	34.6	
ค้าขาย	2	7.7	3	11.5	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	-	2	7.7	



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices
for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ
ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. กลุ่ม
ที่ได้รับโปรแกรมฯ (n = 26) และกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ (n = 26) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ		กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อื่น ๆ					
แม่บ้าน	1	3.8	1	3.8	
ธุรกิจส่วนตัว			1	3.8	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	13	50.0	8	30.8	.155 ^b
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	15.4	10	38.5	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	8	30.8	5	19.2	
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.8	3	11.5	
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม.					
น้อยกว่า 5 ปี	6	23.1	4	15.4	.445 ^b
5-9 ปี	5	19.2	10	38.5	
10-14 ปี	3	11.5	5	19.2	
15-19 ปี	2	7.7	2	7.7	
20-24 ปี	8	30.8	3	11.5	
เท่ากับหรือมากกว่า 25 ปี	2	7.7	2	7.7	
ประสบการณ์การปฏิบัติการ เยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดัน โลหิตสูง					
มีประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน 6 เดือน - 1 ปี	8	30.8	8	30.8	1.000 ^a
มีประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน มากกว่า 1 ปี	18	69.2	18	69.2	

หมายเหตุ: a = Chi-Square, b= Fisher's Exact Test

ข้อมูลการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุข

วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ โดยมีผลการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
ดังตารางที่ 2



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices
for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ
ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 26)

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ		p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ	46.96	10.83	62.15	2.36	<.001
กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ	46.15	9.30	48.35	6.00	.068

2. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ อสม. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ (n = 52)

ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน สำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ		กลุ่มที่ให้บริการตามปกติ		p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	46.96	10.83	46.15	9.03	.387
หลังได้รับโปรแกรมฯ	62.15	2.36	48.35	6.00	<.001

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สามารถทำให้ อสม. มีการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีขึ้น โดยมีโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ที่ได้พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของ โคลบ (Kolb, 2015) ส่งผลให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ผ่าน 4 ขั้นตอน ดังนี้ ในขั้นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อสม. ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกัน พบว่า อสม. มีการดำเนินงานที่อาศัยความเคยชิน หรือประสบการณ์ของตนเอง โดยที่ไม่ได้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เมื่อมีการอภิปรายทำให้ อสม. แสดงความสนใจ บรรยากาศดำเนินไปแบบส่งเสริมการเรียนรู้ ดังนั้น อสม. จึงได้เรียนรู้แบบอเนกนัยผ่านการมองสถานการณ์ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีในสถานการณ์ที่ต้องการความคิดหลากหลาย (Wichadee, 2011)

ในขั้นคิดไตร่ตรอง เป็นขั้นตอนที่สืบเนื่องจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งในขั้นตอนนี้เน้นการระดมความคิด การคิดอย่างไตร่ตรอง และมีเหตุผล ทำให้ อสม. ร่วมกันคิดถึงมาตรฐานของการให้บริการที่ดีขึ้น และเห็นว่าการดำเนินการเยี่ยมบ้านมีหลายขั้นตอน โดย อสม. ได้ทราบว่าตนเองมีข้อที่ได้ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติ



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระตุ้นให้เกิดการไตร่ตรองถึงตนเอง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะพัฒนาความรู้หรือการปฏิบัติให้ได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา เพชรณณิโชติ และคณะ (Petmaneechote et al., 2021) ศึกษาผลของ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านการนำประสบการณ์มาเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีการสะท้อน ถามตอบและอภิปราย ซึ่งพบว่ามีผลทางบวกต่อความรู้และการปฏิบัติของ อสม. และจากการศึกษาของ อำพิกา คันทาใจ และคณะ (Kuntajai et al., 2021) ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรองและการให้ คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ได้สะท้อนคิดและอภิปรายจะเกิดความรู้ที่หลากหลาย ซึ่งทำให้เห็นว่าการคิดไตร่ตรองเป็น กระบวนการสำคัญทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะใช้เป็นพื้นฐาน เป็นแนวทางการสำหรับการเรียนรู้ต่อได้ (Klaimongkol, 2019)

ในขั้นสรุปความคิด มีการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและ กระตุ้นให้ อสม. เกิดการระดมความคิดเพื่อออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้าน คือ ก่อนเยี่ยมบ้านต้องมีการนัดหมาย และเตรียมอุปกรณ์ เมื่อขณะไปเยี่ยมบ้านมีการประเมินและให้คำแนะนำ 3อ. 2ส. และหลังเยี่ยมบ้านต้องนำส่ง ใบเยี่ยมบ้านแก่ รพ.สต. ตามระยะเวลาที่กำหนด สอดคล้องกับการพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอกรอบครัวที่มีการออกแบบแนวทางการเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง พบว่า แนวทางการเยี่ยมบ้านที่สร้างขึ้นในครั้งแรก ทำให้มีรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีผลลัพธ์ของการดูแลดีขึ้น เพิ่มคุณค่าให้กับบริการ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการถูกเยี่ยมบ้านมากขึ้น (Kamlungdee et al., 2017)

นอกจากนั้น ในกระบวนการยังมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เห็นภาพจำลอง และได้ทบทวนตนเองมาก ขึ้น ก่อนจะมอบหมายให้ลงเยี่ยมบ้านแบบกลุ่มและแบบรายคน ทำให้ อสม. มีความเข้าใจ และมั่นใจในการปฏิบัติ มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและ การให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติการ คัดกรองตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ตลอดจนการปฏิบัติการคัดกรองในแต่ละขั้นตอน (Meethip et al., 2016) และ จากการศึกษาศึกษาของ อำพิกา คันทาใจ และคณะ (Kuntajai et al., 2021) ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ในอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านพบว่า เมื่อได้ทดลองสลับคู่กันปฏิบัติ สามารถเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการคัดกรองและ ปฏิบัติการให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ เนื่องจากการเรียนรู้เกิดผ่านความเข้าใจมากกว่าการจดจำ (Suapumee et al., 2017)

ในขั้นลงมือปฏิบัติ อสม. ได้เรียนรู้จากการลงมือทำจริง จึงเกิดความรู้ ความเข้าใจ สอดคล้องกับผลของ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Petmaneechote et al., 2021) พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วย ส่งเสริม สนับสนุนความรู้และการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาศักยภาพได้ ซึ่งกระบวนการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ การคิดไตร่ตรอง การสรุปความคิด และลงมือปฏิบัติ นั้น ทำให้ผลของการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงใน อสม. แต่ละคนดีขึ้น เนื่องจาก อสม. ได้เกิดการเรียนรู้แบบเป็นวงจร ผ่านการพูดคุย แลกเปลี่ยน การฟัง การดู การฝึกปฏิบัติ ทำให้แต่ละคนเกิดกระบวนการจดจำสิ่งใหม่ และสามารถนำไปปรับใช้ได้ จริง จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ของ โคลบ มีผลให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ อสม. ทำให้หลังได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ในแต่ละขั้นตอนแล้วมีการ



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปฏิบัติที่ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

2. ผลการวิจัยพบว่า อสม. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการตามปกติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ได้รับการเสริมสร้างความรู้ ทั้งการนัดหมายและการเตรียมอุปกรณ์ การประเมินอาการทั่วไป การวัดประเมินความดันโลหิต การให้คำแนะนำตามหลัก 3อ. 2ส. การประเมินและให้คำแนะนำด้านการรับประทานยา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคเบื้องต้น และ มีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ทำให้ อสม. สามารถปฏิบัติการเยี่ยมบ้านได้ดีกว่า อีกทั้งโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ได้มีกระบวนการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ รวมทั้งยังได้มีการได้สะท้อนปัญหา และอภิปรายกลุ่ม เมื่อได้ร่วมรับฟังประสบการณ์จึงเกิดความเข้าใจ และรู้สึกร่วมกัน

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์แตกต่างจากรูปแบบการเรียนรู้ในอดีต (Passive learning) ที่ต้องมีผู้สอนคอยให้ความรู้ ส่วนผู้เรียนนั่งฟัง ไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือส่วนร่วมในการเรียนรู้ แต่การเรียนรู้เชิงประสบการณ์เป็นการบอกเล่าและรับฟัง ร่วมกันแก้ไข ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม เกิดการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ นำสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (Churyen et al., 2022) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ให้บริการตามปกติ ที่ปฏิบัติการเยี่ยมบ้านในรูปแบบเดิม อาจไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ปฏิบัติตามความเคยชิน เรียนรู้ผ่านการแนะนำการเยี่ยมบ้านซึ่งอาจจะเป็นการสอนที่ไม่เป็นทางการ อาจไม่ได้มีการติดตามประสิทธิภาพ ประสิทธิผลจึงเป็นการดำเนินการเยี่ยมบ้านผ่านความเข้าใจของตนเอง เรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติเป็นครั้ง ๆ ไป แต่การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีการสะท้อนรูปแบบการเยี่ยมบ้าน เพิ่มเติมความเข้าใจ เสริมความรู้และทักษะ จึงอาจทำให้การปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน อสม. มีความแตกต่างกัน

จากการศึกษาของ นิดา มีทิพย์ และคณะ (Meethip et al., 2016) ศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการศึกษา 6 สัปดาห์และวัดผลในสัปดาห์ที่ 7 และจากการศึกษาของ อำพิกา คันทาใจ และคณะ (Kuntajai et al., 2021) ทำการศึกษาผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้ การปฏิบัติการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการศึกษา 6 สัปดาห์ วัดผลในสัปดาห์ที่ 6 หลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ และการปฏิบัติที่เพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงดำเนินโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นี้โดยใช้เวลาในการดำเนินงาน 5 สัปดาห์ และติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งผลการศึกษาพบว่า คะแนนการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน อสม. สูงกว่าเดิม และมีสูงกว่ากลุ่มที่ให้บริการตามปกติ ดังนั้น ในการใช้โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จึงอาจจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ต้องยาวนาน แต่ขึ้นอยู่กับกระบวนการและความครอบคลุมของกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ของ อสม.

หลังจากการดำเนินโครงการวิจัย พบว่าผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน มีค่าความดันโลหิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ คำจันทร์ และคณะ (Khamchan et al., 2016) ศึกษาผลการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพเพื่อจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง ณ ชุมชนในเขตอำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ต่อความร่วมมือในการใช้ยา ผลลัพธ์ทางคลินิกและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยา การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และจากการศึกษาของ วินัย อารีย์ (Aree, 2023) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรม



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การเยี่ยมบ้านต่อความเชื่อด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติตัวที่ดี และทำให้ควบคุมความดันโลหิตได้มากกว่ากลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่าการเยี่ยมบ้านทำให้เกิดการกระตุ้นความใส่ใจของผู้ที่ถูกเยี่ยม เกิดความตระหนัก มีผลกระทบเชิงบวกต่อผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น (Kiatluedet et al., 2017) ซึ่งแม้โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จะไม่ได้วัดผลทางตรงต่อการปฏิบัติตัวหรือค่าความดันโลหิต แต่ก็เห็นผลทางอ้อมที่ชัดเจน

เห็นได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ สามารถนำไปส่งเสริมให้ความรู้และการปฏิบัติได้จริง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เปิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ยอมรับและเข้าใจในความแตกต่าง ผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ จึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงใน อสม. ทำให้เกิดการปฏิบัติที่มีรูปแบบแนวทางที่ชัดเจนและเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สามารถนำแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อภาวะสุขภาพ และระดับค่าความดันโลหิตของผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในชุมชน
2. ควรมีการศึกษาในระยะติดตามการปฏิบัติ ในระยะ 3 เดือน 6 เดือน ถึงผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับทีมเยี่ยมบ้าน

ข้อจำกัดในการศึกษา

การจัดกิจกรรมบางสัปดาห์อาจมีความถี่มากเกินไป

References

- Aiamnui, S. (2021). Factors influencing surveillance and prevention practices of COVID-19 among village health volunteers in Kongkrait District, Sukhothai Province. *Thai Journal of Public Health and Health Education*, 1(2), 75-90.
- Aree, W. (2023). The effect of a home visit program on health beliefs conduct and the patient's blood pressure uncontrollable hypertension in a community in Pho Chai Subdistrict, Uthumphon Phisai District Sisaket Province. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(2), 147-154. (in Thai)
- Churyen, A., Aungwattana, S., & Tuanrat, W. (2022). Effects of an experiential learning program on knowledge and practices toward fingertip capillary blood glucose monitoring among village health volunteers. *Lanna Public Health Journal*, 18(2), 102-115. (in Thai)



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices
for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ
ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- Department of Disease Control. (2020). *NCDs status report, diabetes, hypertension and related risk factors 2019*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf>
- Department of Health Service Support. (2016). *Handbook for family volunteers (NCDs)*. <https://fv.phc.hss.moph.go.th/files/handbook-LTC.pdf>
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (7th ed.). Elsevier.
- Intahphuak, S., & Tipwareerom, W. (2019). Home visit: Community nurses in Thailand 4.0 era. *Journal of Nursing Science & Health*, 42(4), 140-148. (in Thai)
- Kamlungdee, U., Bunmusik, P., & Watcharawiwat, A. (2017). The development of home visit guidelines for patients with type 2 diabetes mellitus or hypertension run by family care team. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Special issue), S34-S45. (in Thai)
- Khamchan, P., Ployleamsang, C., & Kittiboonyakun, P. (2016). Effect of home care by a health care team for chronic disease management in elderly patients at Samrongthap community, Surin Province. *Journal of Science and Technology Mahasarakham University*, 36(2), 171-183. (in Thai)
- Kiatluedet, P., Kaewboonchoob, O., & Suwan-ampai, P. (2017). Factors related to home visit behavior of village health volunteers for hypertensive patients who missed appointments. *Journal of Public Health Nursing*, 31(Special issue), 1-12. (in Thai)
- Klaimongkol, Y. (2019). Reflective teaching ideas for student teachers. *Journal of Education Studies*, 47(1), 377-397. <https://doi.org/10.58837/CHULA.EDUCU.47.1.20> (in Thai)
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2nd ed.). Pearson Education.
- Kuntajai, U., Tamdee, D., & Aungwattana, S. (2021). Effects of experiential learning on knowledge, screening practice, and advising on colorectal cancer prevention among village health volunteers. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 31(1), 83-95. (in Thai)
- Meethip, N., Tumdee, D., & Bhuddhirakkul, P. (2016). Effects of experiential learning on knowledge and screening practice and advice for hypertension among village health volunteers. *Nursing Journal*, 43(Special issue), 104-115. (in Thai)
- Nursing Division. (2013). *Home ward*. Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai.
- Petmaneechote, K., Himananto, S., & Fongkerd, S. (2017). Evaluation impact of the potential development among village health volunteers in caring of patients with diabetes in community, Bang Sai Subdistrict, Muang District, Chonburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(3), 158-169. (in Thai)
- Petmaneechote, K., Pongpumma, L., Arunkeeree, A., & Taowalanon, P. (2021). Effectiveness of participatory learning program on knowledge and practice of village health volunteers for taking care of hypertension patients. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 31(3), 28-41. (in Thai)



Effect of an Experiential Learning Program on Home Visiting Practices
for Persons with Hypertension Among Village Health Volunteers
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสำหรับ
ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- Suapumee, N., Naksrisang, W., & Singhasem, P. (2017). Management of experiential learning in nursing education. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(1), 12-21. (in Thai)
- Thai Hypertension Society. (2019). *2019 Thai guidelines on the treatment of hypertension*. Trickthink.
- Wichadee, S. (2011). Learners' learning styles: The perspectives from the theory of experiential learning. *Executive Journal*, 31(1), 175-180. (in Thai)
- World Health Organization. (2021). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>