



ผลของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการคัดกรอง
และการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Effects of Experiential Learning on Knowledge and Screening Practice
and Advice for Hypertension Among Village Health Volunteers

นิดา	มีทิพย์	พย.ม.*	Nida	Meethip	M.S.N.*
เดชา	ทำดี	ปร.ด.**	Decha	Tumdee	Ph.D.**
ประพิมพ์	พุทธิรักษ์กุล	ปร.ด.**	Prapim	Bhuddhirakkul	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และระดับคะแนนการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ อสม.ที่อยู่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก (รพ.สต.บ้านคลอง) จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) ชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติการคัดกรองและให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของอสม. 2) คู่มือการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี 3) อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัด และ เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 3) แบบประเมินการปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 4) แบบประเมินการปฏิบัติการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ (3อ.2ส.) ของโรคความดันโลหิตสูง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test

ผลการวิจัยพบว่าหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม.มีระดับความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิต การปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

* พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

* Professional Nurse, Boromrajonani College of Nursing Buddhachinaraj, nidatae@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, decha.t@cmu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, prapim_b@hotmail.com



ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นผู้วิจัยเสนอแนะว่าการเรียนรู้เชิงประสบการณ์สามารถนำไปพัฒนาศักยภาพ อสม. ในด้านอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ โรคความดันโลหิตสูง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to compare the levels of knowledge, screening practice and advice regarding hypertension among village health volunteers before and after attendance of the experiential learning program. The samples consisted of 30 village health volunteers under the care of the Bankhlong Tambon Health Promoting Hospital, Amphoe Meuang, Phitsanulok by using purposive sampling. The research instruments were divided into 2 parts: (1) The experimental tools consisted of i) an experiential learning package of knowledge, screening practice and advice regarding hypertension among village health volunteers ii) a manual of screening practice by using table 7 color iii) the experiential learning tools consisted of weight scale, height measurement, measuring tape and digital blood pressure monitor. (2) The collecting data consisted of i) a personal information questionnaire, ii) a screening practice knowledge questionnaire, iii) a screening practice evaluation form, and iv) an advice on hypertension evaluation form regarding food, exercise, mood, alcohol, and smoking. The content validity index of instruments were all .81. Data were analyzed by using Fisher's exact probability test.

The results of the study revealed that after attending the experiential learning program, the levels of knowledge screening practice and advice for hypertension among village health volunteers were statistically significantly higher than before attending the program ($p < .001$).

This study showed that the experiential learning program can improve knowledge, screening practice and advice regarding hypertension among village health volunteers. Therefore, it should be used to enhance capacity development village health volunteers.

Key words: Experiential Learning Program, Hypertension, Village Health Volunteers



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบมากขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสความเจริญของโลก ประกอบกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงยังทำให้อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักกระบวนวิชา, 2555) องค์การอนามัยโลกได้ประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกจาก 194 ประเทศ มีจำนวนถึง 970 ล้านคน โดย 330 ล้านคนอยู่ในประเทศพัฒนา และ 640 ล้านคนอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (World Health Organization Regional Office for South-East Asia, 2011) ประเทศไทยมีอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงสูงเป็นอันดับ 1 คือ พบผู้ป่วย 3,398,412 อัตราความชุก 5,288.01 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 602,548 ราย (สำนักกระบวนวิชา, 2555)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเกิดจาก กรรมพันธุ์ อายุ น้ำหนักตัวมากกว่าเกณฑ์ปกติ การบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง การไม่ออกกำลังกาย ความเครียด การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ (พิจารณ์ พิมพ์ชนไว, 2552) ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงพบสูงสุด ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 6,557 ราย ร้อยละ 76.54 รองลงมาภาวะแทรกซ้อนทางไต 1,289 ราย (15.05) และภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง 721 ราย (8.42 ของผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด) (สำนักกระบวนวิชา, 2555) ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง สูญเสียรายได้ทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม (ขวัญใจ ผลศิริปฐม, 2554) อีกทั้งรัฐบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

สมรรถภาพประมาณ 79,263 ล้านบาทต่อปี (วิชัย เทียนถาวร, 2555) ดังนั้นสิ่งสำคัญที่ทำให้อัตราป่วยในประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยลดลงได้ก็คือ การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ได้รับการรักษา และให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ซึ่งช่วยลดอุบัติการณ์เกิดโรค และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ (สุชาติ สนพะเนาว์, 2556)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องคัดกรองประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ด้วยวิธีการซักประวัติตามแบบคัดกรองที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) การตรวจคัดกรองโรคมี 2 แบบ คือ การคัดกรองแบบเชิงรับ คือ คัดกรองที่สถานพยาบาลกับบุคคลทั่วไปที่สนใจหรือประเมินตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองแบบเชิงรุก คือ บุคลากรสาธารณสุขจะไปบริการตรวจคัดกรองโรคที่ชุมชน จากผลการคัดกรองพบว่า แบบคัดกรองที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมีลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับโรคอื่นร่วมด้วย ใช้ระยะเวลานาน ในคัดกรอง และแปลผล อีกทั้งการคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด ทำให้การคัดกรองในแต่ละครั้งจึงเป็นแบบเชิงรับมากกว่าเชิงรุก จากปัญหาการคัดกรองดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้การคัดกรองมีความเฉพาะเจาะจง สามารถแปลผลการคัดกรอง และแบ่งกลุ่มคนปกติ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า “ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี”

ปัจจุบันประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบมีจำนวนประชากรเกินกำลังอัตรากับจำนวนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องนำงานสาธารณสุขมูลฐานโดยให้อสม.เข้ามาช่วยคัดกรองโรคตามบทบาทหน้าที่ ในด้านการป้องกันและควบคุมโรค จะให้อสม.ลงไปคัดกรองโรคได้นั้น อสม. ต้องมีความรู้ในการคัดกรอง การปฏิบัติการคัดกรอง และการปฏิบัติการให้คำแนะนำ



โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนา อสม.ให้ได้
รับการเรียนรู้ดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบ
การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของโคล์บพบว่า สามารถ
พัฒนาให้ผู้เรียนมีพัฒนาทางด้านความคิด มีความคิด
ริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจเนื้อหาความรู้ มีแรงจูงใจ
ในการเรียน มีความสามารถในการแก้ปัญหา และ
สามารถนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติในการทำงานได้
จริง อีกทั้งรูปแบบการเรียนรู้มีลำดับองค์ประกอบที่
ชัดเจนทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ การสะท้อน
ความคิดและการอภิปราย ความคิดรวบยอด และ
ประยุกต์แนวคิด/ทดลองปฏิบัติ แต่ละองค์ประกอบ
ผู้เรียนมีส่วนร่วมไม่จำเป็นจะเป็นการแสดงความคิดเห็น
การวิเคราะห์ สรุปเนื้อหา และการลงมือปฏิบัติจริง ไม่ใช่
การฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว อีกทั้งผู้สอนคอยกระตุ้น
ผู้เรียนอยู่ตลอดเวลา เกิดการมีสัมพันธภาพระหว่าง
ผู้เรียนและผู้สอนอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาการเรียนรู้
(กรมสุขภาพจิต, 2543; สมชาย สุริยะไกร, 2554 ; Kolb, 1984)

ในเขตเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่ 2 จังหวัด
พิษณุโลกพบอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงเป็น
อันดับ 1 ในปี พ.ศ.2555 มีอัตราการเพิ่มขึ้นเป็น 8 เท่า
ของปี พ.ศ.2552 จากการรายงานสถานการณ์โรค
ไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกของสำนักงานควบคุม
ป้องกันโรคที่ 9 พบว่า รพ.สต.บ้านคลอง มีจำนวนผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงสูงเป็นอันดับ 1 (สำนักงานควบคุม
ป้องกันโรคที่ 9, 2555) จากการสังเกตและสัมภาษณ์
อสม. การคำนวณดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต
ยังไม่ถูกต้อง การให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับโรคความ
ดันโลหิตสูงและการปฏิบัติตัวของโรคความดันโลหิตสูงล้วน
เป็นความรู้ระดับปฐมนูมิ อีกทั้งยังไม่มีความรู้ในการ
คัดกรอง การปฏิบัติการคัดกรอง และการให้คำแนะนำ
โรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จาก
นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดตัวชี้วัดให้
รพ.สต.บ้านคลอง คัดกรองประชาชนอายุ 15-65 ปี ให้
ครอบคลุมร้อยละ 100 พบว่า การคัดกรองยังไม่ครอบคลุม
ทุกชุมชน เนื่องจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีจำนวนน้อย

อีกทั้งจะให้อสม.เข้ามาช่วยเหลือเป็นไปได้อย่าง เนื่องจาก
อสม.ยังไม่มีความรู้ในการคัดกรอง การปฏิบัติการคัดกรอง
และการปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงตาม
ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี จากสภาพและความสำคัญของ
ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการเรียนรู้
เชิงประสบการณ์ของโคล์บมาใช้ในการพัฒนาอสม.ในด้าน
ความรู้ในการคัดกรอง การปฏิบัติการ คัดกรอง และการ
ปฏิบัติการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปอง
จราจรชีวิต 7 สี เนื่องจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
ตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สีเป็นรูปแบบการคัดกรองใหม่
ยังไม่มีผู้ใดศึกษา อีกทั้งรูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
ของโคล์บมีลำดับขั้นตอนอสม. ที่ชัดเจน และมีงานวิจัย
จำนวนมากที่สนับสนุนการเรียนรู้รูปแบบนี้ไปใช้ในงาน
วิจัยต่างๆ หลังจากที่พัฒนาอสม.แล้วผู้วิจัยมีความคาดหวัง
ว่า อสม.นำความรู้ทักษะไปปรับใช้ในการคัดกรอง
ประชาชนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง แนะนำแนวทางการ
ปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอัตรา
การเกิดโรคในชุมชน อีกทั้งยังเป็นกำลังสำคัญในการ
ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการคัดกรอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
เกิดความยั่งยืนในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการ
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ก่อนและหลัง
การเรียนรู้เชิงประสบการณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติการ
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ก่อนและหลัง
การเรียนรู้เชิงประสบการณ์
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติการ
ให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ก่อนและ
หลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

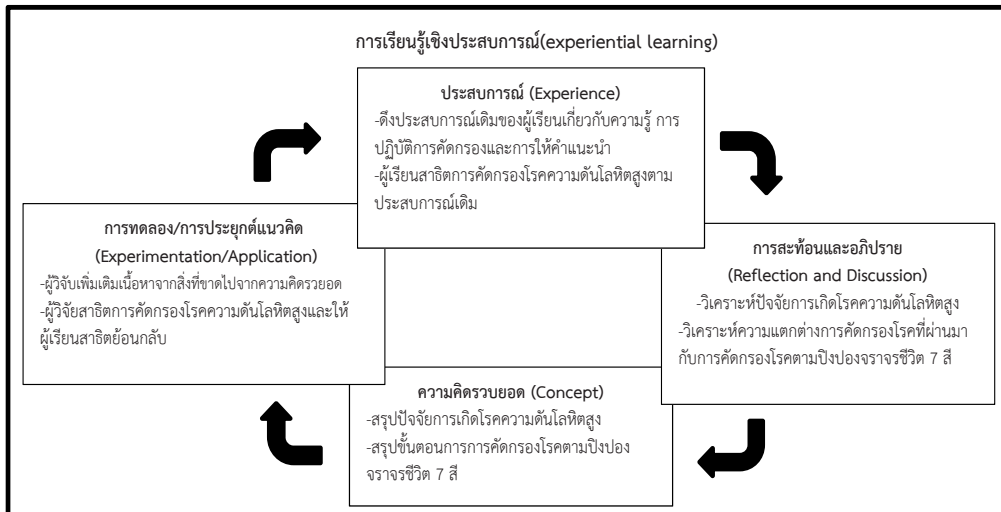
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้แนวคิดการเรียนรู้
เชิงประสบการณ์ (experiential learning) ของโคล์บ
(Kolb) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
มาเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ



คือ ด้านประสบการณ์ซึ่งเป็นการนำประสบการณ์เดิมที่เคยรับรู้ออกมาใช้ในการเรียนรู้ ด้านการสะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวางและได้ข้อสรุปที่หลากหลาย โดยผ่าน

กระบวนการคิดวิเคราะห์ เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ถูกต้อง นำมาซึ่งด้านความคิดรวบยอดและส่งผลต่อการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสุดท้ายตามแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อน และหลังการทดลอง (One group pretest – posttest Design) ประชากรที่ศึกษา คือ อสม.จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 13,253 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการประเมินค่าโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (power) 0.80 และค่า effect size เท่ากับ 0.62 ที่ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง จากการศึกษาของ เพ็ญศรี สุพิมล เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35- 59 ปี อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร (เพ็ญศรี สุพิมล, 2552) แล้ว นำเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน และคำนวณการขาดหายไปของการมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (20% drop out rate) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 23 คน และเพื่อความสะดวกในการจับคู่ระหว่างการศึกษาก็เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดและขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ 1) อสม.มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นอสม.ที่อยู่ภายใต้ความดูแลของรพ.สต.บ้านคลอง 3) ผ่านการอบรมพัฒนาต่อเนื่องทางด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 ครั้ง 4) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ยินดีเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตลอดการวิจัย เกณฑ์การคัดออก คือ 1) อสม.ที่ผ่านการอนุมัติเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อสม.ที่อยู่ภายใต้ความดูแลของรพ.สต.บ้านคลอง ซึ่งมีทั้งหมด 86 คน คัด อสม.ที่ผ่านการอนุมัติเป็นอสม.เชี่ยวชาญออก จำนวน 10 คน เหลืออสม.ที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 76 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยให้รับทราบ มีอสม.ที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัยเกินกว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด คัดเลือกอสม.ที่สนใจหมู่บ้านละ 6 คน จำนวน 5 หมู่บ้าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์คัดเข้า เมื่อหมู่บ้านใดที่มีความต้องการเข้าร่วมงานวิจัยเกินกว่า 6 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการจับฉลากให้เหลือ



หมู่บ้านละ 6 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยให้เซ็นยินยอมการ
เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
1) ชุดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้และการ
ปฏิบัติการคัดกรองและให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง
ของอสม. ประกอบด้วย แผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์,
สไลด์เนื้อหาประกอบการบรรยาย และวีดิทัศน์ 2) คู่มือการ
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี
3) อุปกรณ์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และเครื่อง
มือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วน
บุคคล แบบสอบถามความรู้การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
ตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี แบบประเมินการปฏิบัติการคัด
กรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี
และแบบการปฏิบัติการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3อ.2ส.
ของโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ตรวจ
สอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นได้เท่ากับ
ทั้งหมดคือ .81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ขอรับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบาย
วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บ
ข้อมูลและชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงความสามารถ
ถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกกรณี โดยไม่มีผลกระทบใดๆ
คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำ
เสนอผลการวิจัยในภาพรวมและให้เป็นประโยชน์ในทาง
วิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการ
ศึกษาครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เป็น
ลายลักษณ์อักษรและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ
กับอสม. แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พูดคุยเรื่องทั่วไป
เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 1 ตามแผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์
ครั้งที่ 1 อสม.ทำแบบสอบถามความรู้การคัดกรอง
โรคความดันโลหิตสูง และผลัดกันสาธิตการปฏิบัติการ
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี
และการปฏิบัติการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3อ.2ส.
ของโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สีตาม
ประสบการณ์เดิมของอสม. หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการ
4 ขั้นตอนของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ไปทีละหัวข้อ
ขั้นประสบการณ์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเรื่องเกี่ยวกับ
ความรู้โรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการคัดกรอง
โรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ในปัจจุบัน องค์ประกอบ
ของ 3อ.2ส. ขั้นตอนความคิดและอภิปราย ช่วยกัน
วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง
ที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษา วิเคราะห์หาแนวทางการให้
คำแนะนำเกี่ยวกับ 3อ.2ส. ให้กับกรณีศึกษา ขั้นความคิด
รวบยอด ผู้วิจัยและอสม.ช่วยกันสรุปเนื้อหาเกี่ยวกับสรุป
ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นกับ
กรณีศึกษา และขั้นตอนการประยุกต์แนวคิด/การทดลอง
ผู้วิจัยเพิ่มเติมเนื้อในสิ่งที่ขาดไปจากความคิดรวบยอด
หลังจากนั้นเพิ่มเติมความรู้ด้วยการเปิดวีดิทัศน์ และบรรยาย
สไลด์เนื้อหาประกอบการบรรยายเรื่องความรู้และการปฏิบัติ
การคัดกรองและให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง
ของอสม.พร้อมกับแจกคู่มือการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
ตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี

สัปดาห์ที่ 2 ทบทวนเนื้อหาความรู้จากสัปดาห์ที่ 1
และเข้าสู่แผนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ครั้งที่ 2 ประสบการณ์
อสม.ออกมาสาธิตการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
และสาธิตการปฏิบัติการให้คำแนะนำ 3อ.2ส. ของตาม
ประสบการณ์เดิม หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการและลำดับ
ขั้นตอนที่ถูกต้อง สะท้อนความคิดและอภิปราย อสม.ช่วย
กันวิเคราะห์ ความแตกต่างระหว่างการคัดกรองโรค
ความดันโลหิตสูงที่ผ่านมากับการคัดกรองโรคความดันโลหิต
สูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ความคิดรวบยอด ผู้วิจัย และ
อสม. ร่วมกันสรุปขั้นตอนการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
ตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี ขั้นตอนการปฏิบัติตัว 3อ.2ส.
ตามระดับความรุนแรงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สี และการ
ปฏิบัติการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3อ.2ส.ของแต่ละ



กลุ่มสี่ ทดลองปฏิบัติ ผู้วิจัยให้อสม.จับคู่กันผลัดสาดิต
ย้อนกลับขั้นตอนการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตาม
ปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และขั้นตอนการปฏิบัติตัว 3อ.
2ส.ตามระดับความรุนแรงตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี
โดยผู้วิจัยคอยดูแลสังเกต ให้คำแนะนำ ฝึกฝนอสม.ให้
ปฏิบัติตามขั้นตอนให้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้อสม.
ซักถาม

สัปดาห์ที่ 3-6 อสม.ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมา
ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.บ้านคลอง โดยทำการฝึกการ
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี
และปฏิบัติการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3อ.2ส.ของ
โรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี และ
สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยประเมินความรู้และการปฏิบัติหลังการ
ทดลอง โดยให้อสม.ทำแบบสอบถามความรู้การ
คัดกรองโรคความดันโลหิต และให้อสม.ลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริง
โดยทำการคัดกรองโรคโรคความดันโลหิตสูง และการให้
คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3อ.2ส.ตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี
โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติการ
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี
และแบบการปฏิบัติการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 3อ.
2ส.ของโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจรรยาชีวิต 7 สี

การวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม

ตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระดับคะแนน
ความรู้การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงระดับคะแนน
การปฏิบัติการคัดกรอง และระดับคะแนนการปฏิบัติการ
ให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเรียนรู้
เชิงประจักษ์ โดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. กลุ่มตัวอย่างพบว่า
ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 เพศชาย ร้อยละ 10
อายุอยู่ส่วนมากอยู่ระหว่าง 41-50 ปี และอายุระหว่าง
51-60 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมามีอายุระหว่าง 61 -70 ปี
ร้อยละ 23.34 อายุต่ำกว่า 40 ปี ร้อยละ 10 อายุต่ำสุด
คือ 33 ปี อายุสูงสุดคือ 70 ปี อายุเฉลี่ย 53.07 สถานภาพ
สมรสคู่ ร้อยละ 53.34 อสม.มีการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 50 มีเพียงร้อยละ 16.70 ที่จบ
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
อสม.จะเท่ากันกับประสบการณ์ด้านการตรวจคัดกรอง
โรคความดันโลหิตสูงซึ่งส่วนมากจะอยู่ในช่วงระหว่าง
6-10 ปี อสม. ไม่มีบทบาทในการเป็นแกนนำอื่นๆ
ร้อยละ 66.70 และอสม.ทุกคนได้รับการอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับ
บทบาทของ อสม. ทุก 1 ปี ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของอสม. (n=30)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	10.00
	หญิง	27	90.00
อายุ (ปี)	อายุ (ปี)		
	ต่ำกว่า 40 ปี	3	10.00
	41- 50	10	33.33
	51 - 60	10	33.33
	61 - 70	7	23.34
Min 33 ปี, Max = 70 ปี, Mean = 53.07 ปี, S.D. = 9.336, Median = 54.50 ปี			



	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส	โสด	7	23.33
	คู่	16	53.34
	หม้าย	7	23.33
ระดับการศึกษา	ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษา	15	50.00
	มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.30
	มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	6	20.00
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	5	16.70
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอส. (ปี)			
	1 - 5	10	33.33
	6 - 10	11	36.66
	11 - 15	7	23.33
	16 - 20	1	3.34
	21 ปีขึ้นไป	1	3.34
Min 2 ปี, Max = 25 ปี, Mean = 8.90 ปี, S.D. = 5.403, Median = 8.50 ปี			
การเป็นแกนนำอื่นๆ ในชุมชน			
	ไม่เป็น	20	66.70
	เป็น	10	33.30
ประสบการณ์ด้านการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง (ปี)			
	1 - 5	10	33.33
	6 - 10	11	36.66
	11 - 15	7	23.33
	16 - 20	1	3.34
	21 ปีขึ้นไป	1	3.34
Min 2 ปี, Max = 25 ปี, Mean = 8.73 ปี, S.D. = 5.388, Median = 8.00 ปี			



2. ระดับคะแนนความรู้การคัดกรอง ระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรอง และระดับคะแนนการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ระดับคะแนนความรู้การคัดกรองของอสม.พบว่า ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.67 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.33 หลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ร้อยละ 100 ระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรอง ก่อน

เข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 83.33 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67 หลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูงร้อยละ 100 ระดับคะแนนการปฏิบัติการให้คำแนะนำของ อสม.พบว่า ก่อนเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์อสม.ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100 หลังเข้าร่วมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละตามระดับคะแนนความรู้การคัดกรอง ระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรอง และระดับคะแนนการให้คำแนะนำโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.หลังก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

ระดับคะแนนความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้การคัดกรอง					
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	30	100.00	p < .001
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79.99)	13	43.33	0	0	
ระดับต่ำ (ร้อยละ 0.0 - 59.99)	17	56.67	0	0	
การปฏิบัติการคัดกรอง					
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	30	100.00	p < .001
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79.99)	5	16.67	0	0	
ระดับต่ำ (ร้อยละ 0.0 - 59.99)	25	83.33	0	0	
การปฏิบัติการให้คำแนะนำ					
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	0	0	30	100.00	p < .001
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79.99)	0	0	0	0	
ระดับต่ำ (ร้อยละ 0.0 - 59.99)	30	100.00	0	0	

การอภิปรายผล

ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของอสม.ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์พบว่า ภายหลังจากทดลองมีระดับคะแนนความรู้การคัดกรองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) อธิบายได้ว่า

การที่อสม.มีความรู้เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากผลกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์เน้น อสม.เป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ ผู้วิจัยใช้คำถามให้อสม.ได้แสดงความคิดเห็น ทั้งนี้เพื่อยืนยันให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย จะเห็นว่ากระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มุ่งเน้น



การแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ของแต่ละคน สะท้อนความคิดและอภิปรายจนได้ข้อสรุปเกิดเป็นความคิดรวบยอด เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ (กรมสุขภาพจิต, 2543) และสอดคล้องกับโคลบได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาผู้เรียนให้เกิดความคิดที่ซับซ้อน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าใจเนื้อหาความรู้ สามารถแก้ปัญหาและนำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ได้ สิ่งเหล่านี้เกิดได้จากการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Kolb, 1984) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทร วิริยะพันธ์ (2555) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในอสม. เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงกักกับการกักยาผู้ป่วยวัณโรคปอด อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ในโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของการศึกษาคั้งนี้ ใช้รูปแบบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอด และการเป็นพี่เลี้ยงกักกับการกักยาผู้ป่วยวัณโรคปอด เจตคติต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดและแนวทางการรักษาวัณโรคปอด และความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงกักกับการกักยาผู้ป่วยวัณโรคปอด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรควัณโรคปอดและการเป็นพี่เลี้ยงกักกับการกักยาผู้ป่วยวัณโรคปอด เจตคติต่อผู้ป่วยวัณโรคปอดและแนวทางการรักษาวัณโรคปอด และความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงกักกับการกักยาผู้ป่วยวัณโรคปอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .005$) และนอกจากนี้ยังให้ข้อเสนอแนะว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมและสนับสนุนให้อสม. มีความรู้เพิ่มขึ้น เจตคติที่ดี และมีความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงกักกับการกักยาผู้ป่วยวัณโรคปอดสูงขึ้น และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับระยะยบเดือน เรือนคำ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ในโปรแกรมการเรียนรู้แบบส่วนร่วมนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของโคลบ (Kolb's Model) มาเป็นแนวทาง

ในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่อาศัยแนวทางการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรม 4 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ การสะท้อนความคิด ความคิดรวบยอด และประยุกต์ใช้ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่า ก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) การศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางหนึ่งสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการเพิ่มความรู้และทัศนคติของอสม. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองของอสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์พบว่า ภายหลังการทดลองมีระดับคะแนนการปฏิบัติการคัดกรองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้วิจัยชี้ประเด็นให้เห็นความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามแบบกระทรวงสาธารณสุขกับการปฏิบัติการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงตามปิงปองจราจรชีวิต 7 สีโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนความคิดถึงความแตกต่างของการคัดกรอง ผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติการคัดกรองตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ การปฏิบัติการคัดกรองในแต่ละขั้นตอน สรุปรวบยอดเป็นขั้นตอนในการคัดกรอง ลงไปสู่การสาธิตย้อนกลับ การปฏิบัติการคัดกรอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ สนพะเนา (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของอสม. ในการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งกระโดน ตำบลสิมู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในกิจกรรมการศึกษาประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต การสาธิตย้อนกลับและลงมือปฏิบัติในขั้นตอนซึ่งนำหนัก การวัดส่วนสูง การคำนวณดัชนีมวลกาย ทักษะการวัดรอบเอว และการวัดความดันโลหิต ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพทักษะการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .005$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ วิชา (2556) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้



รู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองใน
อาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่
กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิต
การสาธิตย้อนกลับและลงมือปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า
อาสาสมัครผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วย
ตนเองได้ดีในท่าขณะอาบน้ำ แบบที่ 1 ได้ครบทุกขั้นตอน
ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ท่าขณะอาบน้ำ แบบที่ 2
ร้อยละ 93.3

ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติการให้
คำแนะนำของอสม. ก่อนและหลังการเรียนรู้เชิง
ประสบการณ์พบว่า หลังการทดลองมีระดับคะแนน
การปฏิบัติการให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ
ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับ
องค์ประกอบของ 3อ.2ส. ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการ
ปฏิบัติการให้คำแนะนำ ผู้วิจัยเพิ่มเติมโดยการสาธิตการ
ปฏิบัติการให้คำแนะนำตั้งแต่จุดประสงค์ บอกเป้าหมาย
ของการควบคุมป้องกันตามการแบ่งกลุ่มป้องกันจรรยา
ชีวิต 7 สี แนะนำการปฏิบัติตัว 3อ.2ส. ตามป้องกันจรรยา
ชีวิต 7 สี ลงมือปฏิบัติ และ ให้อสม.สาธิตย้อนกลับ ใน
การให้คำแนะนำดังจะคล้ายคลึงกับการโน้มน้าวใจ ที่เป็น
วิธีการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความสนใจเอาใจใส่เพื่อ
ให้เกิดกาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเปลี่ยนความคิด
เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการคล้อยตามตามคำแนะนำ และ
ปฏิบัติตามจนเกิดประโยชน์ตามที่เป้าหมายการรักษาที่ตั้งไว้
(กรมสุขภาพจิต, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับ ปราณ ภูวนาถ (2551)
ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของอสม.ในการตรวจ
คัดกรองโรคเบาหวาน ชุมชนหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมาผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการ
โน้มน้าวใจภายหลังการพัฒนากระบวนการตรวจ คัดกรอง
โรคเบาหวานของ อสม. เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำ ร้อยละ 66.7

รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 เป็นระดับสูง ร้อย
ละ 100 และ สอดคล้องกับของ สุชาติ สนพะเนา (2556)
ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในการตรวจ
คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เขตพื้นที่รับผิดชอบของ
ศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งกระโดน ตำบลสิมม อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมาผลการศึกษาพบว่า การโน้มน้าวใจ
ของ อสม. ภายหลังที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพเพิ่มขึ้น
จากระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 รองลงมาระดับปานกลาง
ร้อยละ 33.3 เป็นระดับสูง ร้อยละ 100

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากลุ่มเดียว ไม่มี
กลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

โปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นี้สามารถ
นำไปพัฒนาอสม.ได้ดี ไม่ว่าจะเป็นทางด้านความรู้ หรือ
ทักษะ เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้นี้เป็นรูปแบบที่ดึง
ประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาช่วยกันวิเคราะห์ ช่วยกัน
คิดรวบยอด ทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วม สนทนากันตลอด
ระยะเวลาร่วมวิจัย อีกทั้งได้มีการปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีติดตามผลในระยะยาวถึงความรู้การคัดกรอง
โรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติการคัดกรองโรคความดัน
โลหิตสูง และการปฏิบัติการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว
3อ.2ส.ของโรคความดันโลหิตสูงตามป้องกันจรรยาชีวิต 7 สี
เพื่อทดสอบความยั่งยืนของประสิทธิผลของการเรียนรู้
เชิงประสบการณ์ และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการ
เรียนรู้เชิงประสบการณ์ต่อความรู้และการปฏิบัติการ
คัดกรองและการให้คำแนะนำโรคเบาหวานของอสม.

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม*. นนทบุรี: วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด.
กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แนวทางการปฏิบัติงาน (Healthy Thailand)*. สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม
2557, จาก <http://ntwo.moph.go.th/downloadssj/Man-Healthy-Thailand.pdf>



- ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2554). พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตตำบลวังตะกอก อำเภอลำลูกขัน จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์).บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- ปราณี ภูวนาถ. (2551). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ชุมชนหนองไผ่ล้อม อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ระยับเดือน เรือนคำ. (2549). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะและทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). ระบบเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกัน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในประเทศไทย: นโยบายสู่การปฏิบัติ: กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- พิภารณ์ พิมพ์ชนอไวย. (2552). คุณความดันโลหิตสูงให้อยู่สู่โรคร้าย. กรุงเทพฯ : เพชรประกายจำกัด.
- เพชรรัตน์ วิชา. (2556). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วย ตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เพ็ญศรี สุพิมล. (2552). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงอายุ 35- 59 ปี อำเภอส่องดาว จังหวัดสกลนคร. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริม). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมชาย สุริยะไกร. (2554). แบบการเรียนของนักศึกษาเภสัชศาสตร์: ทฤษฎีและข้อค้นพบ. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน, 7(1), 1-10.
- สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9. (2555). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. สืบค้นข้อมูลวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557. From <http://dpc9.ddc.moph.go.th/epidgroup/>
- สำนักกระบาดวิทยา. (2555). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2555. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2558, จาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=12>
- สุชาติ สนพะเนาว์. (2556). การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจ คัดกรองโรคความดันโลหิตสูง เขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนทุ่งกระโดน ตำบลสีม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการพัฒนาศักยภาพชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สุนทร วิริยะพันธ์. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นพี่เลี้ยงกำกับการกินยาผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอคำชะอี จังหวัดยโสธร. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Kolb D.A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- World Health Organization Regional Office for South-East Asia. (2011). *Hypertension fact sheet / Department of Sustainable Development and Healthy Environments*. Retrieved January 30, 2014, from http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf