

**ผลของการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการประยุกต์ใช้โมเดล
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A ต่อความรู้ และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเอง
สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน**

จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail; churairat@pckpb.ac.th
วิไลวรรณ คมขำ, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail; wilaiwan@pckpb.ac.th
รวิวรรณ แก้วอยู่, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail; raveewan@pckpb.ac.th
พงษ์ศักดิ์ ป่านดี, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, e-mail; pongsak@pckpb.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้จากประสบการณ์สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A ต่อความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 คน โดยการจับคู่ตามเกรดเฉลี่ยสะสม โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนภาคปฏิบัติโดยวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ ในการประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A และสอบ. โมเดล สำหรับการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ระหว่าง .66-1.00 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเองตามโมเดล 5A มีค่าความยากระหว่าง .32- .76 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .21- .47 และแบบสอบถามความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ภายหลังจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ สามารถนำวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A ไปใช้พัฒนานักศึกษาพยาบาล ให้มีความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นต่อไป

คำสำคัญ: การเรียนรู้จากประสบการณ์, โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A, การสนับสนุนการจัดการตนเอง, โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, นักศึกษาพยาบาล

The Effect of Experiential Learning for Nursing Students with Applying 5A's Behavior Change Model on Knowledge and Ability to Supporting Self-Management for People with Diabetes and Hypertension in the Community

Churairat Duangchan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail; churairat@pckpb.ac.th
Wilaiwan Komkhum, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail; wilaiwan@pckpb.ac.th
Raveewan Keawwoo, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail; raveewan@pckpb.ac.th
Pongsak Pandee, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, e-mail; pongsak@pckpb.ac.th

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design was to examine the effect of experiential learning on nursing students by applying 5A's behavior change model on knowledge and ability of self-management support (SMS) for people with diabetes and hypertension in the community. The samples consisted of 46 nursing students in 2nd-year; and matched paired selection into experimental and comparison groups, 23 persons each by average grade point (GPA). The experimental group participated in community nursing practice with an experiential learning method to apply 5A's behavior change and PBRI's models in SMS for people with diabetes and hypertension in the community for 5 weeks, the control group was a practical teaching using normal nursing procedures. The research instruments consisted of experiential learning handbook (index of item-objective congruence between .66 -1.00), knowledge quiz about SMS using 5A's behavior change model (power of discrimination between .21 - .47, level of difficulty between .32 - .47), and SMS for people with diabetes and hypertension questionnaire (Cronbach's Alpha Coefficient at .98). Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

The results revealed that after enrolling in the learning program, the mean scores of knowledge and SMS ability of the nursing students in the experimental group were higher than those of before, and higher than the comparison group ($p < .001$).

From the results recommended to implement experiential learning methods with applying the 5A's behavior change model to provide nursing students to be self-management supporter for people with diabetes and hypertension, and other chronic diseases.

Keywords: Experiential Learning, 5A's Behavior Change Model, Self-Management Support, Diabetes and Hypertension, Nursing Students

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทยทั้งในมิติของการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญได้แก่ การบริโภคยาสูบ ดื่มแอลกอฮอล์ บริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ แม้ว่าข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ มีความชุกของการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ลดลง แต่ก็มีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ต่อคน และการสูบบุหรี่ไฟฟ้า และมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ตลอดจนการมีกิจกรรมทางการลดลง และพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการได้รับน้ำตาลและเกลือโซเดียมเกิน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2019) การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมลดตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเป็นการให้คำแนะนำเมื่อมารับการรักษาตามนัด (Sadler et al., 2014; Duangsai & Chinnawong, 2021) แม้ว่าการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น แต่ไม่สามารถรับประกันได้ว่า ผู้ป่วยจะมีทักษะและความในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าบุคลากรสุขภาพยังขาดความรู้และแนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการติดตามดูแลผู้ป่วย วิธีการให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ และการเข้าถึงแหล่งความรู้ทางสุขภาพ (Belizan et al., 2020)

การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-Management Support: SMS) ได้รับการยอมรับว่าเป็นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นองค์ประกอบหนึ่งในโมเดลการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) (Wagner et al., 2001) ส่งผลดีทั้งทางบวกต่อการดูแลและการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี โดยการให้ทั้งความรู้และกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนับสนุนในการตัดสินใจ การเฝ้าสังเกตอาการตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม โดยการหาวิธีเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการจัดการตนเอง ได้ลงมือปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกำหนดเป้าหมายของผลลัพธ์ในการจัดการตนเองที่เหมาะสมได้ (Dineen-Griffin et al., 2019) โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A (5A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support Improvement) (Glasgow et al., 2006) เป็นกลวิธีหนึ่งที่น่าไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมิน (Assess) 2) การให้คำแนะนำ (Advise) 3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Agree) 4) การช่วยเหลือ (Assist) และ 5) การติดตามและปรับเปลี่ยนแผน (Arrange) ซึ่งมีการนำมาใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองตามบทบาทของพยาบาล ทั้งในผู้ที่เป็โรคความดันโลหิตสูง (Duangsai & Chinnawong, 2021) ซึ่งส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถตนเอง การควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาได้มากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานพบว่า ช่วยให้มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และการมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น (Sadeghigolafshanl et al., 2021) อย่างไรก็ตาม โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากพยาบาลที่มีองค์ความรู้และได้รับการพัฒนาอย่างดี แต่พยาบาลส่วนใหญ่รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล ยังขาดการฝึกทักษะในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยตามโมเดลดังกล่าว (Duprez et al., 2017; van Hooft et al., 2018; Belizan et al., 2020)

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ พัฒนাবัณฑิตให้มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะชุมชนตอบสนองตามนโยบายการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะชุมชนของสถาบันพระบรมราชชนก ด้วยแนวคิด สบช. โมเดล 2022 การนำปิงปองจราจรชีวิต 7 สี มาใช้ในการจัดกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามผลการคัดกรอง เพื่าระวัง ติดตามต่อเนื่อง และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร อารมณ์

ออกกำลังกาย) และ 3 ลด (บุหรี่ย สุรา และน้ำหนักร) บูรณาการกับพันธกิจจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษา เป็นต้นแบบและความร่วมมือของสถาบันอุดมศึกษากับชุมชน โดยการให้นักศึกษาได้ลงพื้นที่ปฏิบัติจริงเสมือนห้องปฏิบัติการที่ห้องค์ความรู้ที่มีคุณค่า สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม (Thianthavorn & Chitang, 2022) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวสู่การเรียนการสอน รวมทั้งรายวิชาปฏิบัติการอนามัยชุมชน 1 สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ซึ่งเป็นรายวิชาที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงในชุมชนเป็นครั้งแรก ให้การพยาบาลสำหรับครอบครัวที่มีสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีระยะเวลาอยู่กับโรคและประสบการณ์ในการดูแลตนเองมาช่วงเวลาหนึ่ง และต้องการดูแลที่มากกว่าการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำทั่วไป

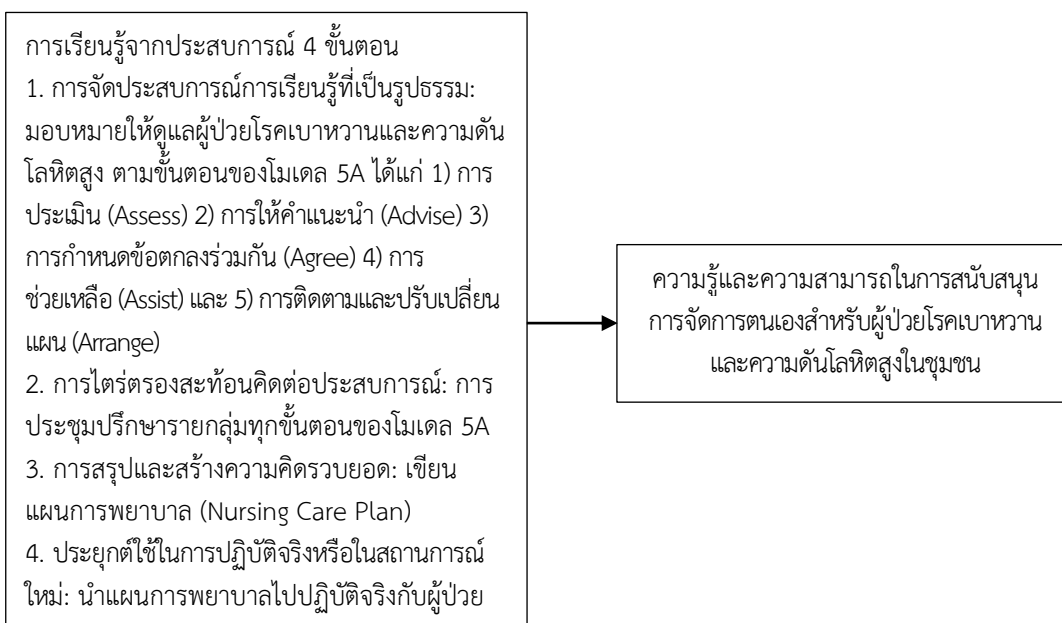
การจัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้และส่งเสริมให้มีความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังเป็นความท้าทาย นักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการสอนแนะด้วยกลยุทธ์การสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดีจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล (Svastdi-Xuto & Wangsukpisan, 2019) แม่ว่านักศึกษาจะได้รับการสอนให้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลในทุกมิติ แต่ในการนำแผนการพยาบาลสู่การปฏิบัติจริง (Implementation of Nursing Care Plan) ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล (Harnyoot, 2014) นักศึกษาจำเป็นต้องได้รับการสอนกลวิธีจำเพาะตามแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ผู้ป่วยที่ให้การดูแล ดังสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ในต่างประเทศที่มีการสอดแทรกโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A ไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้มีประสบการณ์และได้พัฒนาความสามารถในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนที่ดีในการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง (van Hooft et al., 2018) และจากการศึกษานำร่องในภาคทฤษฎีพบว่า ช่วยให้นักศึกษามีความรู้และสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (Sarakshetrin et al., 2023) สถานศึกษาพยาบาลจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ที่เหมาะสมในการพัฒนาความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมการฝึกภาคปฏิบัติ (Duprez et al., 2017; McCabe, 2020)

การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการลงมือปฏิบัติจริงโดยผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ การสะท้อนสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากประสบการณ์ออกมาเป็นทักษะ เจตคติหรือวิธีใหม่ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ มี 4 ขั้นตอนของ Kolb's cycle ได้แก่ ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมให้กับผู้เรียน (Concrete Experience) ขั้นที่ 2 การไตร่ตรองสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ (Reflection Observation) ขั้นที่ 3 การสรุปและสร้างความคิดรวบยอด (Abstract Conceptualization) และขั้นที่ 4 การนำความคิดรวบยอดจากประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริงหรือในสถานการณ์ใหม่ (Active Experimentation) (Kolb & Kolb, 2005) พบว่า ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Boonsi et al., 2021; Chen et al., 2022) คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ตามโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5A (Glasgow et al., 2006) เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ตอบกลยุทธ์ สบช. โมเดล และพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยเชื่อว่าประสบการณ์เป็นแหล่งที่มาของการเรียนรู้ และเป็นพื้นฐานสำคัญของความรู้ และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Kolb & Kolb, 2005) ได้แก่ ขั้นที่ 1 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมให้กับผู้เรียน (Concrete Experience) โดยการฝึกปฏิบัติการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 โดยประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A (Glasgow et al., 2006) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 3 ลด (Thianthavorn & Chitiang, 2022) เพื่อจัดทำแผนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย (Self-Management Action Plan) ได้แก่ 1) การประเมิน (Assess) 2) การให้คำแนะนำ (Advise) 3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Agree) 4) การช่วยเหลือ (Assist) และ 5) การติดตามและปรับเปลี่ยนแผน (Arrange) ขั้นที่ 2 การไตร่ตรองสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ (Reflection Observation) โดยการประชุมปรึกษารายกลุ่มเพื่อสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้ตามโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A ขั้นที่ 3 การสรุปและสร้างความคิดรวบยอด (Abstract Conceptualization) โดยการมอบหมายให้เขียนแผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแผนการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับมอบหมาย และขั้นที่ 4 การนำความคิดรวบยอดจากประสบการณ์ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริงหรือในสถานการณ์ใหม่ (Active Experimentation) โดยเป็นการนำแผนการพยาบาลลงไปปฏิบัติจริง และนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับปัญหาอื่นๆ



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A
2. เปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังจากการเรียนรู้จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการสอนโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง (Quai-Experimental Research: Two Groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักศึกษาพยาบาล ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ในภาคการศึกษาฤดูร้อน ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2566 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะการวิจัยใกล้เคียงกัน ซึ่งมีขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ .80 (Sarakshetrin et al., 2023) โดยใช้ โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2007) สำหรับสถิติ t-test ประเภท Means: Difference Between Two Independent Means วิเคราะห์อำนาจการทดสอบก่อนการวิจัย โดยการทดสอบแบบทางเดียว กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ .05 อำนาจในการทดสอบ (Power of Test) .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 46 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 คน โดยพิจารณาตามความสมัครใจ และการจับคู่ (Match Paired) ตามเกรดเฉลี่ยสะสม โดยนักศึกษาในกลุ่มทดลองฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จ.เพชรบุรี และกลุ่มควบคุมในเขตอำเภอบ้านลาด จ.เพชรบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) คือ เป็นการลงทะเบียนเรียนในรายวิชานี้เป็นครั้งแรก มีผลการเรียนในรายวิชาภาคทฤษฎีการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 อย่างน้อยเกรด C และยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่ได้เข้าร่วมการแนะนำรายวิชาหรือขอย้ายแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ และมีเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการทดลองหรือมีระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานน้อยกว่า ร้อยละ 80

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A (Glasgow et al., 2006) ซึ่งมีเนื้อหาการเรียนรู้ ได้แก่ 1) การประเมิน (Assess) 2) การให้คำแนะนำ (Advise) 3) การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Agree) 4) การช่วยเหลือ (Assist) และ 5) การปรับเปลี่ยนแผนและการติดตาม (Arrange) และแบบบันทึกประสบการณ์ในแต่ละขั้นตอน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากงานวิจัย เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน (Sarakhetrin et al., 2023) จำแนกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสม ซึ่งเป็นแบบเติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามโมเดล 5A (5A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support Improvement) (Glasgow et al., 2006) จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบทดสอบปรนัยแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับหลักการสนับสนุนการจัดการตนเอง ทั้งการประเมิน การให้คำแนะนำ การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน การช่วยเหลือสนับสนุน และการปรับเปลี่ยนแผนการดูแล ซึ่งมีค่าความยากระหว่าง .32- .76 และค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง .21- .47 โดยตอบถูกได้ข้อละ 1 คะแนน โดยมีคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน และมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 6.00 คะแนน	หมายถึง ระดับต้องปรับปรุง
คะแนน 6.01-7.99 คะแนน	หมายถึง ระดับพอใช้
คะแนนตั้งแต่ 8.00 ขึ้นไป	หมายถึง ระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 18 ข้อ จำแนกออกเป็นด้านการประเมิน 5 ข้อ การให้คำแนะนำ 3 ข้อ การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน 5 ข้อ การช่วยเหลือสนับสนุน 3 ข้อ และการปรับเปลี่ยนแผนการดูแล 2 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ระหว่างแทบไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน ไปจนถึงปฏิบัติได้ดีมาก ให้ 5 คะแนน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .96 โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย จำแนกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง ระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง ระดับพอใช้
คะแนนเฉลี่ย 1.50-1.00	หมายถึง ระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

คู่มือการเรียนรู้จากประสบการณ์ เรื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A และแบบสอบถามความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการเรียนการสอน

ทางการพยาบาล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน มีคะแนนความสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .66-1.00 และนำแบบสอบถาม
ความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงไป
ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะก่อนการทดลอง

1.1 หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยพบนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 2 เพื่อขออาสาสมัครเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย สิทธิและ
ประโยชน์ที่จะได้รับจนเข้าใจ จากนั้น ให้ลงนามแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ทั้งนี้ สามารถ
ถอนตัวได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าและไม่มีผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ในการเรียนการสอนรายวิชา

1.2 ประสานงานอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา อาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึกภาคปฏิบัติโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดเตรียมข้อมูลผู้ป่วยและคัดเลือกผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานและ/หรือ
ความดันโลหิตสูงในช่วง 1-5 ปี ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไม่มีโรคแทรกซ้อน
รุนแรง และยินดีเป็นกรณีศึกษา

1.3 เตรียมความพร้อมของทีมนักวิจัย ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติของรายวิชา
ในการทำหน้าที่สอนแนะ (Coaching) ตามกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการสนับสนุนการ
จัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ.
3 ลด ตามโมเดล 5A

1.4 เตรียมผู้เรียน โดยนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมความพร้อมในการ
ดูแลผู้ป่วยโดยผู้รับผิดชอบรายวิชา ได้แก่ การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ INHOMESSS การสร้างเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และ
การตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pretest) จากนั้น เป็นการเตรียมความพร้อมเฉพาะกลุ่มทดลอง ดังนี้

- แจกคู่มือ และการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยผู้ป่วยเป็นเบาหวานและความ
ดันโลหิตสูงในชุมชน การคัดกรองโรคด้วย “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3 อ. 3 ลด (สบข. โมเดล 2022) และการสนับสนุนการจัดการตนเองตามขั้นตอนของโมเดล 5A

- ฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง โดยการแสดงบทบาทสมมติในการสนับสนุนการ
จัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามขั้นตอนของโมเดล 5A

2. ระยะทดลอง สำหรับกลุ่มทดลองเป็นการฝึกประสบการณ์จริงในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ในแหล่ง
ฝึกพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จ.เพชรบุรี โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 7-8 คนต่อ
1 แหล่งฝึก เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม โดยมอบหมายกรณีศึกษาผู้ป่วย
เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย ศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติและเยี่ยมบ้านเพื่อให้การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามโมเดล 5A ในขั้นการประเมิน (Assess) เป็นการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ
สุขภาพตามแบบ INHOMESSS การประเมินภาวะสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดระดับความรุนแรงของโรค

ตามปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี นำข้อมูลที่ได้มาประชุมปรึกษากับผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติประจำกลุ่ม เพื่อระบุพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาตามหลัก 3อ. 3ลด เช่น น้ำหนักเกิน ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ เป็นต้น และถาม-ตอบกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ การรับรู้ประโยชน์/อุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ๆ และขั้นการให้คำแนะนำ (Advise) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหารวมทั้งความเสี่ยงหรือความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจำเพาะกับความต้องการ ความรู้ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ ได้แก่ ถามเป็น (Ask) ชมเป็น (Affirm) และแนะเป็น (Advise)

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1 ประชุมปรึกษารายกลุ่ม ให้นักศึกษาสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ สิ่งที่ได้เรียนรู้ และแนวทางในการปรับปรุงความสามารถในการให้การสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยในขั้นของการประเมินและให้คำแนะนำ

สัปดาห์ที่ 2 เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม ในขั้นกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Agree) เป็นการสร้างร่วมมือในการเขียนแผนปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการถาม-ตอบ 9 คำถาม (Lorig & Holman, 2003) ได้แก่ 1) ปัญหาสุขภาพอะไรที่ต้องการปรับเปลี่ยนเป็นลำดับแรกสุด 2) ต้องทำอะไร (ระบุกิจกรรมและวิธีการ) 3) ต้องการปฏิบัติ..... (ระบุกิจกรรม) ในช่วงเวลาใด 4) ปฏิบัติ.....ที่ใด 5) ปฏิบัติ.....กี่วันต่อสัปดาห์ 6) คาดว่าจะมีอุปสรรคอย่างไรบ้าง 7) วางแผนในการเอาชนะอุปสรรคอย่างไร 8) มีความมั่นใจในการปฏิบัติ.....เท่าไร (ให้คะแนนระหว่าง 1-10 คะแนน) และ 9) นัดติดตามครั้งต่อไปเมื่อไหร่

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 2 ประชุมปรึกษารายกลุ่ม ให้นักศึกษาสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ สิ่งที่ได้เรียนรู้ และแนวทางในการปรับปรุงความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยในขั้นของการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 3 เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม ในขั้น การช่วยเหลือ (Assist) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนที่วางไว้ รวมทั้ง การนำนวัตกรรมทางสุขภาพที่ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์มาช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การใช้ธงโภชนาการ การนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อลดการสูบบุหรี่ เป็นต้น และขั้นการปรับเปลี่ยนแผนและการติดตาม (Arrange) เป็นการเยี่ยมบ้าน หรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้แอปพลิเคชันในการเฝ้าระวังและกำกับติดตามสุขภาพตนเอง เช่น FoodEat เป็นต้น

เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 3 ประชุมปรึกษารายกลุ่ม ให้นักศึกษาสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ สิ่งที่ได้เรียนรู้ และแนวทางในการปรับปรุงความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยในขั้นของการช่วยเหลือ

สัปดาห์ที่ 4 การสรุปและสร้างความคิดรวบยอด มอบหมายให้เขียนแผนการพยาบาล ในการแก้ไขปัญหา/พฤติกรรมสุขภาพที่ผู้เป็นต้องการปรับเปลี่ยนตามขั้นตอนของโมเดล 5A และประเมินผลลัพธ์การพยาบาล และมอบหมายให้เขียนแผนปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามขั้นตอนโมเดล 5A สำหรับปัญหาสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนเป็นลำดับต่อไป ซึ่งเป็นขั้นประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจริงหรือในสถานการณ์ใหม่

สัปดาห์ที่ 5 ประชุมปรึกษารายกลุ่ม ให้นักศึกษาสะท้อนคิดต่อประสบการณ์ สิ่งที่ได้เรียนรู้ และแนวทางในการปรับปรุงความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยในทุกขั้นตอนตามโมเดล 5A

สำหรับกลุ่มควบคุมเป็นการฝึกประสบการณ์จริงตามปกติโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการ
ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์ของ
รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ซึ่งเป็นชุมชนของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต
อำเภอบ้านลาด จ.เพชรบุรี โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 7-8 คนต่อ 1 แหล่งฝึก เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์
โดยการเยี่ยมบ้าน ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ทั้งการรวบรวมข้อมูลตามแบบประเมินภาวะสุขภาพ
INHOMESSS และเพนเดอร์ การระบุปัญหาสุขภาพ และวางแผนการพยาบาล และการนำแผนการดูแลไปใช้
การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และการ
ประเมินผล

3. ระยะหลังการทดลอง นัดหมายนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อทำ
แบบทดสอบความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้
ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนหลังการทดลอง (Posttest) ในสุดวันสุดท้ายหลังจาก
เสร็จสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติของสัปดาห์ที่ 5 โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา และแจกคู่มือการสนับสนุนการ
จัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และเปิดโอกาสให้นักศึกษากลุ่ม
ควบคุมและนักศึกษาในชั้นปีที่ 2 ที่เหลือทั้งหมดได้เรียนรู้ขั้นตอนของโมเดล 5A การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ 3 อ. 3 ลด ตามความสนใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุและเกรดเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา โดยการ
ทดสอบที (Independent t-test) วิเคราะห์คะแนนความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการ
สนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยใช้ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการ
ตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ระหว่างก่อนและหลังการเรียนรู้จาก
ประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A โดยการทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน
(Dependent t-test) และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน
(Independent t-test) ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-
Smirnov Test พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประโยชน์ ความยุติธรรมและความถูกต้อง โดย
จะดำเนินการนำโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัย
พยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC No.16/2566 ลงวันที่ 21 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.00 มีอายุเฉลี่ย 20.43 (SD.= .50)
เกรดเฉลี่ยสะสม 2.79 (SD.= .28) และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.00 มีอายุเฉลี่ย 20.35

(SD.= .77) เกรดเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา 2.89 (SD.= .27) ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ผลการทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนก่อนการทดลอง (Pretest) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

1. การเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Mean=9.74, SD.= 1.21) สูงวก่อก่อนการทดลอง (Mean=7.04, SD.= .97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-11.28, p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยรวม (Mean=4.57, SD.= .45) สูงวก่อก่อนการทดลอง (Mean=2.81, SD.= .95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.99, p<.001$) และในทุกรายด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์ (n=23)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	Mean	SD.	ระดับ	Mean	SD.	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง	7.04	.97	พอใช้	9.74	1.21	ดี	-11.28***	.000
ความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเอง	2.81	.95	ปานกลาง	4.57	.45	ดีมาก	-9.99***	.000
การประเมิน	2.75	1.11	ปานกลาง	4.48	.34	ดี	-8.54***	.000
การให้คำแนะนำ	2.66	1.02	ปานกลาง	4.42	.47	ดี	-9.06***	.000
การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน	2.93	.94	ปานกลาง	4.42	.48	ดี	-9.34***	.000
การช่วยเหลือ	2.91	.90	ปานกลาง	4.57	.39	ดีมาก	-8.86***	.000
การปรับเปลี่ยนแผนและการติดตาม	2.78	.98	ปานกลาง	4.42	.41	ดี	-9.54***	.000

*** $p\text{-value} < .001$

2. การเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Mean=9.74, SD.= 1.21) สูงวก่อก่อนการทดลอง (Mean=7.04, SD.= .97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-11.28, p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยรวม (Mean=4.57, SD.= .45) สูงวก่อก่อนการทดลอง (Mean=2.81, SD.= .95) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-9.99, p<.001$) และในทุกรายด้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเอง
สำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล
ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=23)			กลุ่มควบคุม (n=23)			t	p-value
	Mean	SD.	ระดับ	Mean	SD.	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการตนเอง	9.74	1.21	ดี	7.57	.84	พอใช้	7.05***	.000
ความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเอง	4.57	.45	ดีมาก	3.69	.28	ดี	8.01***	.000
การประเมิน	4.48	.34	ดี	3.65	.36	ดี	7.96***	.000
การให้คำแนะนำ	4.42	.47	ดี	3.71	.39	ดี	5.58***	.000
การกำหนดข้อตกลงร่วมกัน	4.42	.48	ดี	3.65	.27	ดี	6.59***	.000
การช่วยเหลือ	4.57	.39	ดีมาก	3.72	.39	ดี	7.29***	.000
การปรับเปลี่ยนแผนและการติดตาม	4.42	.41	ดี	3.76	.39	ดี	5.07***	.000

***p-value < .001

อภิปรายผล

1. ผลการเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A พบว่า ภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ซึ่งให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ในสถานการณ์จริง ทำให้นักศึกษาได้ประสบการณ์ตรงภายใต้การสอนแนะจากอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ ในการนำขั้นตอนตามโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A (Glasgow et al., 2006) ไปใช้ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย และการให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดในทุกขั้นตอนตามโมเดล 5A ซึ่งเป็นไปตามหลักของการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Kolb & Kolb, 2005) จึงช่วยให้สามารถพัฒนาให้นักศึกษามีความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยได้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องผลของบทเรียนออนไลน์การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการตนเองตามหลักการ 5A พบว่า ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น (Sarakhetrin et al., 2023) ซึ่งเห็นว่า ขั้นตอนตามโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A เป็นเสมือนกลยุทธ์หรือแนวทางที่เปรียบเสมือนตัวชี้แนะที่ง่ายสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ซึ่งมีประสบการณ์น้อยมากและเป็นการฝึกภาคปฏิบัติในชุมชนเป็นครั้งแรก จึงถือได้ว่าเป็นตัวช่วยในการให้นักศึกษาได้ผ่านประสบการณ์นี้ได้เป็นอย่างดี การศึกษานี้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่ผ่านมาในการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อพัฒนาความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย (Duprez et al., 2017; van Hooft et al, 2018)

การสะท้อนคิดเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษามีความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการสะท้อนคิด ว่าเป็นกลวิธีการเรียนรู้ที่ดีในการจัดการศึกษาพยาบาล ความสามารถในการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลเป็นทักษะทางปัญญาที่สำคัญและจำเป็นในการฝึกภาคปฏิบัติ (Dahl & Eriksen, 2016) ทั้งในการให้การดูแลผู้ป่วยและการสะท้อนความสามารถในการให้การสนับสนุนการจัดการตนเองตามขั้นตอน 5A ของตัวนักศึกษาเอง จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้นักศึกษามีความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย

2. ผลเปรียบเทียบความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นการสอนภาคปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ พบว่า ภายหลังการเรียนรู้จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 เนื่องจาก โมเดล 5A มีลักษณะเป็นวงจรที่ต่อเนื่องและเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยเฉพาะในขั้นตอนการกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (Agree) เพื่อจัดทำแผนการดูแล (Action Plan) ซึ่งเป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วยในการวางแผนเพื่อแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งการเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย มีการตั้งเป้าหมาย การวางแผนในการจัดอุปสรรคต่อการปฏิบัติ และการระบุมความเชื่อมั่นต่อวิธีการที่เลือกปฏิบัติ (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งช่วยเติมเต็มข้อบกพร่องจากงานวิจัยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลพร้อมความสามารถในการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจและการวางแผนการติดตามผู้ป่วย (Duprez et al., 2017) สอดคล้องกับผลการวิจัยซึ่งพบว่า กลวิธีนี้ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินความต้องการเครพ และให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ป่วย (van Hooft et al, 2018) ประเด็นที่น่าสนใจจากการวิจัยนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมซึ่งมีคะแนนความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แต่เมื่อผ่านประสบการณ์การฝึกภาคปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามปกติ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกภาคปฏิบัติพบว่า มีคะแนนความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นเป็นระดับดี แม้ว่าจะไม่สูงขึ้นอย่างแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 2) ซึ่งให้เห็นว่า การใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์แห่งวิชาชีพ (Harnyoot, 2014) ยังคงเป็นแก่นของวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้น การนำโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A บูรณาการกับการใช้กระบวนการอย่างเหมาะสม จะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาให้จบการศึกษาออกไปเป็นพยาบาลที่มีความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยและยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาล

อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในชั้นปีที่ 2 ที่ให้การสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในชั้นปีต่อไปรวมทั้งเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว เพื่อให้มีความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้และมีภาวะแทรกซ้อนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

อาจารย์ผู้สอนและผู้รับผิดชอบรายวิชาภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ สามารถนำโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A ไปใช้ในการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาในทุกชั้นปี ให้มีความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยเชิงทดลองที่มีการวัดซ้ำ เพื่อศึกษาการคงอยู่ของความรู้และความสามารถในการสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยประยุกต์ใช้โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5A และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยต่อไป

รายการอ้างอิง

- Belizan, M., Alonso, J. P., Nejamis, A., Caporale, J., Copo, M. G., Sánchez, M., ... & Irazola, V. (2020). Barriers to hypertension and diabetes management in primary health care in Argentina: Qualitative research based on a behavioral economics approach. *Translational Behavioral Medicine*, 10(3), 741-750.
- Boonsi, J., Ubolyaem, D., & Namdej, N. (2021). The effect of teaching and learning management in nursing care of persons with mental health problems course based on experiential learning theory and scaffolding principle to psychiatric nursing practice competency of nursing students. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(3), 74-84. (in Thai)
- Chen, L., Jiang, W. J., & Zhao, R. P. (2022). Application effect of Kolb's experiential learning theory in clinical nursing teaching of traditional Chinese medicine. *Digital Health*, 8, Article 20552076221138313. from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20552076221138313>
- Dahl, H., & Eriksen, K. Å. (2016). Students' and teachers' experiences of participating in the reflection process "THiNK". *Nurse Education Today*, 36, 401-406.
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health (2019). *NCDs situational report 2019: Diabetes mellitus, hypertension and related risk factors*. Aksorn Graphic and Design. (in Thai)
- Dineen-Griffin, S., Garcia-Cardenas, V., Williams, K., & Benrimoj, S. I. (2019). Helping patients help themselves: A systematic review of self-management support strategies in primary health care practice. *PLOS ONE*, 14(8), Article e0220116. from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220116>
- Duangjai, S., & Chinnawong, T. (2021). Effect of 5 A's self-management support program on self-management behaviors in patients with uncontrolled hypertension. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(4), 74-85. (in Thai)

- Duprez, V., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2017). Self-management support by final year nursing students: A correlational study of performance and person-related associated factors. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 120-127.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, 21(3), 245-255.
- Harnyoot, O. (2014). Nursing process and implications. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 137-143. (in Thai)
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning & Education*, 4, 193-212. from <http://dx.doi.org/10.5465/AMLE.2005.17268566>
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- McCabe, E. M. (2020). School nurses' role in self-management, anticipatory guidance, and advocacy for students with chronic illness. *NASN School Nurse*, 35(6), 338-343.
- Sadeghigolafshanl, M., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., & Tadrissi, S. D. (2021). The effect of a 5A-based self-management program on empowering the elderly with diabetes. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 7(2), 1-9.
- Sadler, E., Wolfe, C. D. A., & McKeivitt, C. (2014). Lay and health care professional understandings of self-management: A systematic review and narrative synthesis. *SAGE Open Medicine*, 2, Article 2050312114544493. from <https://doi.org/10.1177/2050312114544493>
- Sarakshetrin, A., Rungnoei, N., Daungchan, C., Tongpeth, J., & Saengthong, W. (2023). Health promotion for patients with diabetes mellitus and hypertension in the community: A new model to enhance nursing students' competencies. *Journal of Nursing and Education*, 16(1), 13-31. (in Thai)
- Svastdi-Xuto, P., & Wangsukpisan, A. (2019). Transition experiences of nursing students' clinical initial practice. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(3), 32-42.
- Thianthavorn, V., & Chitiang, N. (2022). Roles of operations in the production of graduates in health sciences in the next decade of Praboromarajchanok Institute. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 5(1), 236-246. (in Thai)
- Van Hooft, S. M., Becqué, Y. N., Dwarswaard, J., van Staa, A., & Bal, R. (2018). Teaching self-management support in Dutch Bachelor of Nursing education: A mixed methods study of the curriculum. *Nurse Education Today*, 68, 146-152.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., Davis, C., Hindmarsh, M., Schaefer, J., & Bonomi, A. (2001). Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Affairs*, 20(6), 64-78.