

การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

จิตติมา อินทร์เนตร* อาภาพร เผ่าวัฒนา** ปาหนัน พิชยภิญโญ**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนกึ่งเขตเมือง อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ ระยะทดลอง 4 สัปดาห์และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัชฌิมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Paired t-test, ANCOVA และ Repeated Measure one-way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลอง ($p\text{-value} < .001$) และยังคงอยู่ในระยะติดตามผล ($p\text{-value} = .58$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองเพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลอง ($p\text{-value} < .001$) และติดตามผล ($p\text{-value} < .001$) และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p\text{-value} < .001$)

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลต่อการเรียนรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และนำไปสู่ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุข ความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและท้าทายของทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า อัตราความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด และไตวายเรื้อรัง เป็นต้น¹ และมีรายงานว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 1,000,000,000 คน² สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 3 ของโรคที่พบบ่อย³ โดยมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ พบอัตราป่วยมากที่สุดถึงร้อยละ 56.01⁴ และอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนก็มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน

จังหวัดนนทบุรี ในปี พ.ศ. 2549-2551 มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้นจากจำนวน 29,312 เป็น 39,025 ต่อประชากร 100,000 คน นับเป็นโรคพบบ่อยเป็นอันดับ 2 และพบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น⁵ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางพูด พ.ศ. 2549-2551 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากจำนวน 256 เป็น 368 คน และพบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในผู้ป่วยจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุถึงร้อยละ 47.8 ถึงแม้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองแล้วก็ตาม ปัญหาการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีจำนวนน้อย ทำให้การบริการไม่ครอบคลุมจึงต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง⁶ อาสาสมัครสาธารณสุขมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ประชาชนไม่เชื่อถือในความรู้ความสามารถ ประชาชนให้ความร่วมมือน้อย⁷ อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้ ไม่เป็นที่ยอมรับของ

ชุมชน และการปฏิบัติงานไม่มีคุณภาพ⁸ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงระดับต่ำ ขาดความรู้และขาดทักษะในการปฏิบัติงาน⁹ ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความมั่นใจในการให้บริการและให้คำแนะนำ¹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ตำบลบางพูดที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าออกไปให้คำแนะนำกลัวชาวบ้านไม่เชื่อถือ

การทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข¹¹ ส่วนการจัดรูปแบบหรือโปรแกรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงยังมีค่อนข้างน้อย การจะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ ต้องพัฒนาให้มีความรู้ มีความสามารถ มีความมั่นใจในการทำงานจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้¹² แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹² ประกอบด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม¹³ ซึ่งประกอบด้วยการใช้ประสบการณ์เดิม สะท้อนความคิดและอภิปราย ความคิดรวบยอดและการประยุกต์ใช้จึงถูกนำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ และภายในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัคร สาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดีกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัคร สาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ลดลง ในระยะติดตามผล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชน การเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการโดยสุ่มเลือกตำบล 2 ตำบลจาก 5 ตำบล ได้ตำบลบางพูด เป็นกลุ่มทดลองและตำบลบ้านใหม่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ 1) มีอายุตั้งแต่ 30-59 ปี 2) มีความสามารถในการสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือได้ 3) มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 1 คน ในพื้นที่รับผิดชอบ 4) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่ 5) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ Power Analysis¹⁴ จากงานวิจัยที่ผ่านมาของรพีพร มหรรณพ¹⁵ ได้คำนวณหาอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 1.16 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ เปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดให้ $\alpha = .05$, $P = .80$ ได้ขนาดตัวอย่าง 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายคำนวณเพิ่ม

ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน เนื่องจากเพศ ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน จึงมีการจับคู่ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะเพศเหมือนกัน เริ่มดำเนินการศึกษาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2553 รวมระยะเวลาการศึกษาทั้งหมด 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง ประยุกต์การจัดกิจกรรมตามแนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ทบทวนประสบการณ์เดิม 2) การสะท้อนความคิดและอภิปราย 3) ความคิดรวบยอด และ 4) การประยุกต์ใช้ จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที แผนกิจกรรมใน *สัปดาห์ที่ 1* พัฒนาความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด *สัปดาห์ที่ 2* พัฒนาความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และความสำคัญของการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งฝึกทักษะการให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมอาหารและการรับประทานยา *สัปดาห์ที่ 3* ทบทวนความรู้ เรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งฝึกทักษะการให้คำแนะนำในเรื่องดังกล่าว *สัปดาห์ที่ 4* ทบทวนความรู้ และฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพโดยฝึกให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สื่อการสอน ประกอบด้วยวีดิทัศน์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โปสเตอร์ ตัวแบบที่มีชีวิต โมเดลอาหาร เครื่องวัดความดันโลหิต และแจกกู่มือการส่งเสริมสุขภาพสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข mind mapping เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แผ่นคำนวณดัชนีมวลกาย เพื่อใช้ทบทวนความรู้ และนำไปใช้ในพื้นที่ได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ การศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำราและการทบทวนงานวิจัย ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานและการมาตรวจตามนัด เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0-20 คะแนน ค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.73

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยคะแนน 4 (มั่นใจมาก) 1 (ไม่มั่นใจเลย) จำนวน 20 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 20-80 คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดี ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยคะแนน 3 (ทำได้ถูกต้อง) 1 (ทำไม่ได้) จำนวน 20 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 20-60 คะแนนสูง หมายถึง มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตดี ค่าความเชื่อมั่น Inter-rater reliability เท่ากับ 0.95

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล แบบประเมินทักษะเก็บข้อมูลจากการประเมิน ก่อนการทดลองและหลังระยะติดตามผล

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2010-071) โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยมัธยฐานเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Paired t-test, ANCOVA และ Repeated Measure one way ANOVA โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี (ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 52.3 ปีสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีอายุเฉลี่ย 51.2 ปี ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่เท่ากัน (ร้อยละ 66.7) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้

ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท กลุ่มทดลองรายได้เฉลี่ย 2,713.33 บาท น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีรายได้เฉลี่ย 2,912.67 บาท มีระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1-5 ปี กลุ่มทดลองมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.8 ปี มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.7 ปี ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่อันทั้งสองกลุ่มเคยได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลอง

มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะหลังการทดลอง ($t = 8.0, p\text{-value} < 0.001$) และระยะติดตามผล ($t = 9.3, p\text{-value} < 0.001$) (Table 1)

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง ($t = 3.5, p\text{-value} < 0.001$) และระยะติดตามผล ($t = 5.9, p\text{-value} < 0.001$) (Table 1)

Table 1 Comparison of mean score of the experimental group and the comparison group regarding hypertension knowledge, perceived self-efficacy, health behavior of the elderly with hypertension during before, after experiment, and follow up period

Variables	experimental group		comparison group		t-test	df	<i>p-value</i> (one-tailed)
	(n = 30)		(n = 30)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
Hypertension knowledge							
before experiment	11.0	2.9	10.0	3.4	1.2	58	0.222 ^a
after experiment	16.5	2.6	10.4	3.2	8.0	58	< 0.001
follow up period	16.9	2.5	10.9	2.5	9.3	58	< 0.001
Perceived self-efficacy							
before experiment	55.2	8.4	59.3	8.3	-1.9	58	0.063 ^a
after experiment	64.1	7.7	57.2	7.5	3.5	58	< 0.001
follow up period	68.8	7.5	57.2	7.6	5.9	58	< 0.001

^a = two-tailed test

3. ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.8$, $p\text{-value} < 0.001$)

จึงนำคะแนนทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,57} = 520.8$, $p\text{-value} < 0.001$) (Table 2)

Table 2 Comparison of mean score of the experimental group and the comparison group on skill for promoting health behavior of the elderly with hypertension during before experiment and the follow up period with score of the before experiment as covariate

Source	Sum of squares	df	Mean Square	F	p-value
Skill before experiment	1012.6	1	1012.6	84.4	< 0.001
Group	6427.1	1	6427.1	520.8	< 0.001
Error	683.7	57	12.0		
Total	7073.4	59			

$R^2 = 0.90$ (Adjusted $R^2 = 0.90$)

การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,5,43.8} = 89.4$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองกับระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้ระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.58$) (Table 3)

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,8,51.6} = 30.1$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.01$) (Table 3)

3. ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ในระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะในการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 28.0$, $p\text{-value} < 0.001$)

Table 3 Comparison of mean score within the experimental group regarding hypertension knowledge, perceived self-efficacy in promoting health behavior of the elderly with hypertension during before experiment, after experiment, and follow up period

Variable	Mean	SD	Mean difference	p-value (one-tailed)
Hypertension knowledge				
before experiment	11.0	2.9		
after experiment	16.5	2.6	5.5	< 0.001
before experiment	11.0	2.9		
follow up period	16.9	2.5	5.9	< 0.001
after experiment	16.5	2.6		
follow up period	16.9	2.5	0.4	0.58
F = 89.4, df = 1.5, 43.8, p-value < 0.001				
Perceived self-efficacy				
before experiment	55.2	8.4		
after experiment	64.1	7.7	8.9	< 0.001
before experiment	55.2	8.4		
follow up period	68.8	7.5	13.6	< 0.001
after experiment	64.1	7.7		
follow up period	68.8	7.5	4.7	0.011
F = 30.1, df = 1.8, 51.6, p-value < 0.001				

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลจากโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ¹³ ซึ่งประกอบด้วย 1) *ประสบการณ์* การนำประสบการณ์เดิมของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เหมือนกันหรือต่างกัน ทำให้กลุ่มเกิดความสนใจในการเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มขึ้น 2) *การสะท้อนความคิดและอภิปราย* การแสดงความคิดเห็นและรับฟังความ

คิดเห็นของผู้อื่น การเรียนรู้ถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้รู้จักกันและกันมากขึ้น และเกิดการเรียนรู้กว้างขวางขึ้น 3) *ความคิดรวบยอด* โดยร่วมกันคิด อภิปรายสรุปเป็นความคิดรวบยอด และ 4) *การประยุกต์แนวคิด* ซึ่งการจัดกิจกรรมทั้ง 4 องค์ประกอบ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้นำความรู้และประสบการณ์ที่มีมาแลกเปลี่ยนกันและกัน รวบรวมและสรุปความคิด มีการนำเสนอในกลุ่มใหญ่ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้น ชี้แนะ และให้ข้อมูลแบบสั้น ๆ จำได้ง่าย ในระหว่างทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ มีกิจกรรมผ่อนคลายเป็นช่วงสั้น ๆ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เบื่อ มีความสนใจเรียนรู้และร่วมทำกิจกรรม ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของ รพีพร มหรรณพ¹⁵ ศึกษาผลของการได้รับความรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบรมแบบมีส่วนร่วมมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงาน หลังอบรมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ แบบบรรยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ มอดิเฟอร์ และคณะ¹⁶ ที่อบรมอาสาสมัครให้มีความรู้ และนำความรู้ไปดูแลให้คำแนะนำ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า หลังการทดลอง อาสาสมัครมีความรู้เพิ่มขึ้น และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีการดูแลตนเองดีขึ้น

ในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยความรู้ไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากมีการประยุกต์ความรู้ที่ได้ศึกษา ทำให้เกิดความเข้าใจในการแปลความ ขยายความ เพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เป็นการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในบทเรียนและสามารถ นำไปประยุกต์ใช้ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ และคณะ¹⁷ ที่ศึกษาผลของ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการ รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ แต่งงานแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งในระยะหลังการทดลองและ ระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งอธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็น ผลของโปรแกรมที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎี สมรรถนะแห่งตนของเบนดรา¹² ที่กล่าวถึงการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนว่าเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจ

เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และจะ นำไปสู่การตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมให้ บรรลุเป้าหมายซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอยู่ 4 แหล่ง คือ 1) *ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience)* เป็นประสบการณ์ตรงของบุคคลในการกระทำนั้น ๆ ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 2) *การได้เห็นตัวแบบ (Vicarious experience)* เป็นการที่ บุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความ ชัยชนะแล้วประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้ที่สังเกต มั่นใจว่าตนเองจะทำให้ประสบผลสำเร็จได้ 3) *การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)* เป็นการพูดให้ คำแนะนำ อธิบาย ชักชวน ที่ทำให้บุคคลเกิดความ มั่นใจในการกระทำ และ 4) *การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)* เป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อ การกระทำนั้น ๆ โปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ได้จัด กิจกรรม ตามปัจจัยทั้ง 4 แหล่ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง จัดให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งสถานการณ์ จำลอง มีการฝึกให้คำแนะนำโดยจับคู่สลับกันฝึก ศึกษาจากตัวแบบอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้วิจัย พูดชักจูงให้อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นความสำคัญ ในการปฏิบัติ ชมเชยให้กำลังใจเมื่อทำได้ถูกต้อง ในการฝึกครั้งแรก ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขไม่กล้าพูด เมื่อผ่านสถานการณ์จำลอง และได้ปฏิบัติงานเยี่ยม ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่บ้าน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น สอดคล้อง กับงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการใช้ตัวแบบที่มีชีวิต^{18,19} การใช้คำพูดชักจูง^{18,19} และการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ที่มิประสบความสำเร็จมาก่อน^{18,19} และมีการใช้ระบบพี่เลี้ยง และติดตามการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้จดหมาย และโทรศัพท์ ติดตาม²⁰ ซึ่งทำให้กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความมั่นใจ ในสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ดี

กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในระยะติดตามผล คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลจากโปรแกรมและการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของอุษา ทัศนวิน และคณะ²¹ ที่ศึกษาผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากโปรแกรมที่จัดขึ้นส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹² ที่กล่าวถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ซึ่งความสำเร็จนั้นมาจากระดับความสามารถเฉพาะที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ 3 มิติ คือ 1) ระดับความยากง่าย (Level) โดยเริ่มฝึกทักษะจากง่ายแล้วเพิ่มระดับความยากขึ้นจนสามารถปฏิบัติได้ 2) ความเป็นสากล (Generality) สามารถนำประสบการณ์ที่สำเร็จจากคนหนึ่งไปใช้กับคนอื่นที่คล้ายกันได้ และ 3) ความแข็งแกร่ง (Strength) มีการฝึกทักษะแต่ละพฤติกรรมซ้ำ ๆ กัน หลายครั้งจนเกิดความชำนาญ ซึ่งโปรแกรมนี้ได้จัด

ให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ฝึกทักษะให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการรับประทานอาหาร โดยเริ่มฝึกทักษะจากเรื่องง่าย ๆ ก่อนเมื่อปฏิบัติได้จึงเพิ่มในเรื่องที่ยากขึ้น ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมั่นใจในตนเอง การฝึกให้คำแนะนำซ้ำ ๆ ทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของยุพิน ตูลย์ไถรัตน์ และคณะ²² ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือด หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่า ก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารควรมีนโยบายอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ สร้างความมั่นใจ และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง ทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และหากนำโปรแกรมนี้ไปใช้ควรคำนึงถึงขนาดของกลุ่มว่าไม่ควรมีขนาดใหญ่เกินไป มีกิจกรรมผ่อนคลายเป็นช่วงสั้น ๆ เนื้อหาควรสั้นกระชับ เข้าใจง่าย ขนาดอักษรเหมาะกับวัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และควรมีการศึกษาต่อยอดโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ซึ่งประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ และญาติ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในบริบทและวัฒนธรรมของชุมชน สามารถจัดกิจกรรมได้ตรงความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Noncommunicable diseases. Available from: www.emro.who.int/ncd/hypertension.htm. [Accessed 2010 June 30].
2. LIP G & Hall M. Comprehensive Hypertension. University of Mississippi Medical Center Jackson Mississippi: USA., 2007.
3. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติ สถิติอัตราป่วย อัตราตาย, 2551. เข้าถึงได้จาก <http://www.203.157.19.191>. [เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2552].
4. สำนักงานระบาดวิทยา. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2549. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
5. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. สถิติชีพ จังหวัดนนทบุรี, 2551. เข้าถึงได้จาก <http://61.7.152.189/web/>; 2551 [เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2552].
6. ดิเรก จำเป็น. รูปแบบบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบองค์รวมของหน่วยบริการ ปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; (3-4): 301-10.
7. อรวดี บวรสิน. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, 2548.
8. พรณี ลิมสวัสดิ์. สถานการณ์งานสาธารณสุขมูลฐานภาคกลางในวาระแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
9. ประเทือง วงษ์แจ้ง. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
10. จุลจราพร สิ้นศิริ และ ชื่นชม เจริญยุทธ. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ต.โคกคราม อ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี. วารสารวิธีการวิจัย 2550; 20: 150-165.
11. รุจิรา เทพอารยางกูล. การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ต.ท่าเสา อ.เกาะคา จ.ลำปาง. [ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน)]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
12. Bandura A. Self Efficacy the Exercise of control. W.H. Freeman and company, 1997.
13. Kolb D A, Irwin M Rubin & Joyce M Osland. Organization Behavior. An Experiential Approach. New Jersey. Prentice-Hall, 1991.
14. Polit DF & Hungler B P. Nursing research: Principles and methods. Philadelphia. PA: J.B. Lippincott, 1999: 491-3.
15. รพีพร มหรรณพณี. การเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการบรรยาย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2541.
16. จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, สุสันหา ยิ้มแย้ม. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว. พยาบาลสาร 2547; 31(1): 49-63.

17. Mortsiefer A, Meysen T, Schumache M, Lintges C, Stamer M, Schmacke N et al. A cluster - randomized intervention study to optimize the treatment of patients with hypertension in General Practice. *BMC Family Practice* 2008; 9: 1-7.
18. ทรัพย์ทรง จอมพงษ์. ผลการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
19. Kara M, Asti T. Effect of education on self - efficacy of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Patient Education and Counseling* 2004; 55: 114-20.
20. Giffiths C, Motlib J, Azad A, Ramsay J, Eldridge S, Feder G et al. Randomised controlled trial of a lay-led self-management programme for Bangladeshi patients with chronic disease. *British Journal of General Practice* 2005; 55(520): 831-7.
21. อุษา ทศนวิน, ชีรณัฐ ห้านริตติชัย, วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล. ผลของเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร* 2553; 25(1): 53-66.
22. ยุพิน ศุภย์ไตรรัตน์, ภรณ์ เต็มเจริญ, วงเดือน ปันดี, จรรยา เสี่ยงเสนาะ. การส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายที่ฟอกเลือด. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2549; 36(3): 175-85.

Self-efficacy Enhancement with Participatory Learning of Health Volunteer for Promoting the Health Behavior of The Elderly with Hypertension

Thitima Innets* Arpaporn Powwattana** Panan Pichayapinyo**

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental study was to evaluate the effects of an application of self-efficacy with participatory learning for health volunteers who promote the health behavior of the elderly with hypertension. The sample included 60 health volunteers in semiurban Pakkret Amphoe, Nonthaburi Province. They were divided into experimental and comparison groups of 30 persons each. This study was conducted over a period of 8 weeks with an experimental period of 4 weeks and a follow-up period of 4 weeks. Data were collected by self-administered questionnaires. Statistical analysis was performed using percentage, mean, standard deviation, Independent t-test, Paired t-test, ANCOVA, and Repeated Measure one-way ANOVA.

The results indicated that, after the experiment and the follow-up period, the experimental group had a significantly higher mean score of knowledge, perceived self-efficacy, and skill of promoting health behavior when compared to the comparison group ($p\text{-value} < 0.001$). When compared within the experimental group, the mean score of knowledge was significantly increased after experiment ($p\text{-value} < 0.001$), and maintained until the follow up period ($p\text{-value} = 0.58$). Mean score of perceived self-efficacy was significantly increased both after experiment, and follow up period ($p\text{-value} < 0.001$). Mean score of skill for promoting health behavior in follow up period was significantly higher than before experiment ($p\text{-value} < 0.001$).

The results of this study suggested that an application of self-efficacy with participatory learning had an effect on health volunteers of increasing knowledge, perceived self-efficacy and skills in promoting health behavior of the elderly with hypertension.

Key words: Health volunteer, elderly with hypertension, self-efficacy, health promoting behavior, participatory learning

J Public Health 2011; 41(1): 5-16.

Correspondence: Assoc.Prof.Dr.Arpaporn Powwattara, Department of Public Nursing Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

* Nurse, Bang-phut Health center

** Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University