



ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน Effectiveness of Participatory Learning Program on Knowledge and Practice of Village Health Volunteers for Taking Care of Hypertension Patients

ขวัญตา เพชรเมณีโชติ¹ ลักษณา พงษ์ภูมิมา¹ อนิสา อรุณคีรี¹ พชร เตาวาลานนท์²

Kwanta Petmaneechote¹ Laksana Pongpumma¹ Anisa Arunkeeree¹ Patcharee Taowalanon²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Chonburi Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

²โรงพยาบาลพุทธโสธร ²Buddhasothorn Hospital

Corresponding author: Kwanta Petmaneechote; E-mail: kwanta@bnc.ac.th

Received: March 3, 2021 Revised: April 5, 2021 Accepted: August 16, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง(one group pretest-posttest design)วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี จำนวน 35 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพัฒนาขึ้นตามหลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ์ (Kolb) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 และ .88 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังใช้โปรแกรม ระยะเวลาทดลอง 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเปรียบเทียบ paired t-test ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับสูง ($\bar{X}=19.51$, $SD=.70$) การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.52$, $SD=.26$) ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=9.45$, $df=34$ และ $t=8.75$, $df=34$)

คำสำคัญ: ความรู้; โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม; โรคความดันโลหิตสูง; อาสาสมัครสาธารณสุข; ประจำหมู่บ้าน



Effectiveness of Participatory Learning Program on Knowledge and Practice of Village Health Volunteers for Taking Care of Hypertension Patients

Kwanta Petmaneechote¹ Laksana Pongpumma¹ Anisa Arunkeeree¹ Patcharee Taowalanon²

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Chonburi Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

²Buddhasothorn Hospital

Corresponding author: Kwanta Petmaneechote; E-mail: kwanta@bnc.ac.th

Received: March 3, 2021 Revised: April 5, 2021 Accepted: August 16, 2021

Abstract

This quasi-experimental study with one group pretest-posttest design aimed to investigate the effectiveness of the participatory learning program on the knowledge and practice of village health volunteers in caring for hypertensive patients. A sample of 35 volunteer health workers from villages in Bang Sai sub-district, Maung district, Chonburi province was recruited through simple random sampling. The research instrument included the participatory learning program developed by the researchers based on Kolb's learning model, demographic data, hypertension knowledge test, and hypertension health practice questionnaire. The reliabilities of the knowledge test and health practice questionnaire were .72 and .88 respectively. Data were collected before and after 8 weeks of participation in the participatory learning program and analyzed by paired t-test comparisons. The results showed that village health volunteers had a high level of knowledge about hypertension after participating in the program ($\bar{X}=19.51$, $SD=.70$) and their practice of health care for hypertension was at a high level ($\bar{X}=2.52$, $SD=.26$). The knowledge and practice of health care for hypertension patients of village volunteers were statistically higher after participating in the program than before participating in the program at .01 ($t=9.45$, $df=34$ and $t=8.75$, $df=34$, respectively).

Keywords: knowledge; participatory learning program; hypertension; village health volunteer



ความเป็นมาและความสำคัญ

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปีซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ จากข้อมูลของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2559-2562 พบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมีอัตราผู้ป่วยในและอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปีโดยมีอัตราผู้ป่วยในตามลำดับเท่ากับ 2,008.92, 2,091.28, 2,245.09 และ 2,388.84 ต่อแสนประชากร² อัตราตายเท่ากับ 12.05, 13.07, 13.13 และ 14.21 ต่อแสนประชากร³ ดังนั้นโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) จึงเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากก่อให้เกิดความเสี่ยงหลักต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยจะตรวจพบได้จากการวัดความดันโลหิตซึ่งมีค่าในระดับที่สูงกว่าปกติและเป็นเรื้อรังอยู่เป็นเวลานานผู้ที่เป็โรคดังกล่าวและไม่รักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ จนถึงขั้นพิการหรือสูญเสียชีวิตได้

จากแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทยในช่วงระยะเวลา 10 ปีตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2554-2563 กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมีการพัฒนาต่อเนื่องด้วยการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) และแผนปฏิบัติการ (action Plan) มีการปรับเป้าหมายกลยุทธ์การดำเนินงานให้ชัดเจนมากขึ้นและปรับให้สอดคล้องกับ Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็น 1 ใน 9 เป้าหมายสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ คือ ลดความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงให้ลดลงร้อยละ 20 (raised blood pressure) ภายในปีพ.ศ. 2564¹ ด้วยการดำเนินงานที่เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนท้องถิ่น และภาคส่วนต่างๆ ปรับการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยใช้ข้อมูลและการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย โดยมี 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนากลไกให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค 2) พัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ (health leader) ในชุมชนด้านเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นการพัฒนาบทบาทของบุคคลและชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์โดยสนับสนุนภาคประชาชนเป็นผู้ดำเนินการสร้างสุขภาพด้วยตนเองและปรับบทบาทเจ้าหน้าที่ให้สนับสนุนโครงการหรือความต้องการของชุมชน

การสนับสนุนประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชนนั้นประเทศไทยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2520 โดยมีนโยบายให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านด้วยการผสมผสานบริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน บุคคลที่เป็นแกนนำสำคัญ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากชุมชนเป็นเครือข่ายในการทำงานด้านสุขภาพโดยจะได้รับการอบรมหลักสูตรทางด้านสาธารณสุขจากกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน ชุมชน โดยเฉลี่ย อสม. 1 คนรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 10 ครัวเรือนมีบทบาทและหน้าที่ตามมาตรฐานการสาธารณสุขมูลฐาน⁴ จึงนับได้ว่าอสม.เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคหรือยืตรยะเวลาของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ยาวนานออกไป ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และการสนับสนุนให้อสม.มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังผลการวิจัยเชิงคุณภาพของอรพินท์ นาคกล่อม⁵ ศึกษาการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลละฮาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าการพัฒนาศักยภาพอสม.ต้องเน้นความรู้และการฝึกปฏิบัติจริง



ในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพโดยจัดเป็นรายหมู่บ้าน เปิดโอกาสให้ อสม. เข้าร่วมวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ์ (Kolb)⁶ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้าน ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ดังการศึกษาของทองวรรณ คงฤทธิ์⁷ ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่าภายหลังกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การบริโภคและการควบคุมอาหารระดับดี มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมมากขึ้นสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ดังนั้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพให้อสม. ได้จากการเปิดโอกาสให้อสม. มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ ความรู้เดิมและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการสะท้อนความคิดและอภิปราย นำข้อสรุปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กำหนดเป็นวิธีปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนรวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานและร่วมกันพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีศักยภาพด้านความรู้ ความสามารถ และให้บริการได้อย่างครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่จะเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต อีกทั้งยังสนับสนุนให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ์ (Kolb)⁶ ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) และกระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำมาจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในทุกองค์ประกอบของการเรียนรู้ได้แก่ 1) การนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาองค์ความรู้ 2) การสะท้อนความคิดและอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) เกิดความเข้าใจความคิดรวบยอด 4) ประยุกต์แนวคิดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1. ประสพการณ์

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสพการณ์ความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแลกเปลี่ยนกับสมาชิกกลุ่มโดยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ความคิดรวบยอด

- ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำเสนอและบรรยายเนื้อหาประกอบด้วยความรู้ทั่วไป การวัดและแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำข้อสรุปจากการประชุมกำหนดวิธีการ/กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4. การประยุกต์แนวคิดและนำไปใช้

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำวิธีการปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน



1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

- ความรู้ทั่วไป
- การวัดและแปลผลค่าความดันโลหิต
- การบริโภคอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การจัดการกับความเครียด

2. การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
- ด้านการให้คำแนะนำความรู้
- ด้านการให้บริการสาธารณสุข
- ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน
- ด้านการประสานงานเพื่อสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (one group pretest-posttest design)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา รวม 181 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาของสุรางคณา คงเสื่อ^๑ เรื่องผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งศรีเมือง อำเภอสวรรคภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ผลการทดสอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำค่าที่ได้จากการศึกษามาแทนที่ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณ effect size ได้ขนาดเท่ากับ .5 จากนั้นนำค่าที่ได้ไปเปรียบเทียบกับตารางโคเฮน^๒ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และอำนาจการทดสอบที่ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 27 คนแต่เพื่อป้องกันการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้คำนวณปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 30 % ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืนตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุระหว่าง 20-65 ปี มีประสพการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทยและเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้ตลอดการวิจัย



เกณฑ์ในการคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้ครบทั้ง 4 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมตลอดการวิจัย จำนวน 35 คน โดยไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ (Kolb)⁶ มีระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (วันที่ 1 สัปดาห์ ที่ 1) ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชุมร่วมกันโดยร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เดิม เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและประสบการณ์การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 (วันที่ 2 สัปดาห์ที่ 1) ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแลกเปลี่ยนกับสมาชิกกลุ่มโดยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองในการนำความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่มีอยู่เดิมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 (วันที่ 3 สัปดาห์ที่ 1) ระยะเวลา 4 ชั่วโมง

1) ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำเสนอและบรรยายเนื้อหาประกอบด้วยความรู้ทั่วไป การวัดและแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำข้อสรุปจากการประชุมกำหนดเป็นวิธีการหรือกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยปฏิบัติตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 4 (สัปดาห์ที่ 1-8)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนตามวิธีการปฏิบัติที่ร่วมกันกำหนดขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการปรับปรุงและพัฒนาจากเครื่องมือการวิจัยของสุรางคณา คงเสื่อ⁶ ได้แก่แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาจากหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁴ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 8 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประสบการณ์การดูแลรอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2.2 ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง เป็นการประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัยเลือกคำตอบ (multiple choice) ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ ก ข ค โดยเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ความรู้ทั่วไป การวัดและการแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้



เกณฑ์การประเมินความรู้ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

81–100 % จำนวน 17–20 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับสูง

51– 80 % จำนวน 11–16 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

0– 50 % จำนวน 0–10 คะแนน หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

2.3 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพัฒนาจากหน้าที่ ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด⁴ มีทั้งหมด 35 ข้อเป็นกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติครอบคลุมกิจกรรม 5 ด้าน คือ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำความรู้ ด้านการให้บริการสาธารณสุข ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้านการประสานงานเพื่อสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) จำนวน 35 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้	0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 4 ระดับ ดังนี้

2.25–3.00 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก

1.50–2.24 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลาง

.75–1.49 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อย

.00–.74 หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม โดยนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคลบ (Kolb)⁶ มาใช้เป็นเครื่องมือทดลอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สำนวนภาษา ผู้วิจัยมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ .93 ซึ่งเกณฑ์ขั้นต่ำที่ยอมรับได้ที่นักวิจัยส่วนใหญ่นิยมใช้ คือ .80⁸ จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้ (try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชน ประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดซึ่งผู้วิจัยมีการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ



และวัดค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.00 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

3. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)¹⁰ นำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา เกณฑ์ในการให้คะแนนและการประเมินผลได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1.00 จำนวน 10 ข้อ และ .67 จำนวน 10 ข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบทดสอบ (IOC) ได้เท่ากับ .83

3.2 หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก (level of difficulty and discrimination power) นำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเสมีตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความยากง่าย (difficulty) และค่าอำนาจจำแนก (discrimination) เพื่อวิเคราะห์คำถามเป็นรายข้อทั้ง 30 ชุด ทั้งหมดจำนวน 35 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ค่าความยากง่ายระหว่าง .2-.8 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .2 ขึ้นไป¹¹ ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่มีความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ดังกล่าวตัดออกและปรับปรุงภาษาที่ใช้บางข้อคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนขึ้นจนได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ซึ่งข้อคำถามทั้ง 20 ข้อที่นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความยากง่ายระหว่าง .2-.8 และค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .2-.47

3.3 หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบดังกล่าวมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Kuder Richardson (KR-20)¹² ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72

4. แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกันน้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 35 ข้อ และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ .87

4.2 หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเสมีต อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach,s alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการหลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี เอกสารรับรองเลขที่ BNC REC 24/2562 ลงวันที่ 3 มกราคม 2563 จากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลระหว่างการศึกษาได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินงานเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการศึกษา
2. หลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยขอรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 35 คน
3. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 35 คน แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ วันที่ 4 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ 2563 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาไว้ดังนี้

4.1 ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.2 ระยะทดลอง

กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

4.2.1 ครั้งที่ 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง แผนกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม “รู้และเข้าใจ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตอนที่ 1”

- จัดประชุมกลุ่มอสม. โดยให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เดิมและประสบการณ์ ประเด็นความรู้ทั่วไปเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การวัดและการแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทของอสม.

4.2.2 ครั้งที่ 2 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง แผนกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม “รู้และเข้าใจ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตอนที่ 2”

- จัดประชุมกลุ่มอสม. โดยให้กลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเอง ประเด็นความรู้ทั่วไปเรื่องโรคความดันโลหิตสูง การวัดและการแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทของอสม.

4.2.3 ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 4 ชั่วโมง แผนกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม “รู้และเข้าใจ การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตอนที่ 3”

1) จัดประชุมกลุ่ม โดยผู้วิจัยสรุปประเด็นที่อสม. นำเสนอผลการประชุมจาก 2 ครั้งที่ผ่านมา และบรรยายเนื้อหา เรื่องความรู้ทั่วไปโรคความดันโลหิตสูง การวัด และแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทของอสม. 5 ด้าน คือ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำความรู้ ด้านการให้บริการสาธารณสุข ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน ด้านการประสานงานเพื่อสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) อสม. และผู้วิจัยนำข้อสรุปจากการประชุมร่วมกันจัดทำเป็นคู่มือ “ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสุขใจ เมื่อมี อสม. ดูแล” เป็นคู่มือประจำตัวของอสม. ในการทบทวนความรู้ของตนเองและใช้ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ และแบบบันทึกติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสำหรับ อสม. เพื่อใช้สำหรับตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเองตามบทบาทของ อสม. ซึ่งผู้วิจัย และอสม. เรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการใช้คู่มือและแบบบันทึกจนเป็นที่เข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง

3) อสม. นำคู่มือและแบบติดตามการดูแลผู้ป่วยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ระยะเวลา 8 สัปดาห์



4.2.4 ครั้งที่ 4 ระยะเวลา 4 ชั่วโมง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

1) จัดประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยประเมินผลการเข้าร่วมกลุ่มทั้ง 3 ครั้งที่ผ่านมา

2) อสม. บอกเล่าประสบการณ์การนำคู่มือและแบบบันทึกติดตามไปใช้รวมทั้งบอกเล่าปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3) สมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปเนื้อหา ความรู้สึก สิ่งที่ได้รับ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นทั้งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและ อสม. ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแล

4.3 ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เป็นบุคคลกลุ่มเดิมตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัยโดยไม่มีการคัดออก ได้รับการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบสอบถามเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 82.9 อายุระหว่าง 56-60 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.4 อายุมากที่สุด 65 ปี น้อยที่สุด 30 ปี อายุเฉลี่ย 54.5 ปี อาชีพแม่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.0 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 54.3 ระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.4 ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนและประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.2 ค่าเฉลี่ย 9.5 ปี

2. คะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=16.74$, $SD=1.68$) ค่าสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ค่าต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=19.51$, $SD=.70$) ค่าสูงสุดเท่ากับ 20 คะแนน ค่าต่ำสุดเท่ากับ 17 คะแนน

3. คะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.78$, $SD=.43$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.52$, $SD=.26$)

4. ผลการวิเคราะห์ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังตาราง 1 และ ตาราง 2



ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	n	$\bar{X}$	SD	t	Sig.
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	35	16.74	1.68	-9.45	<.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	35	19.51	.07		

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม (n=35)		หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=35)		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1.ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุข	1.70	.62	2.60	.40	-7.77	<.001
2.ด้านการให้คำแนะนำความรู้	1.84	.51	2.65	.32	-8.68	<.001
3.ด้านการให้บริการสาธารณสุข	1.83	.53	2.44	.35	-5.41	<.001
4.ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนา สุขภาพชุมชน	1.74	.43	2.39	.39	-6.39	<.001
5.ด้านการประสานงานเพื่อสิทธิ ประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง	1.75	.53	2.32	.38	-4.71	<.001
การปฏิบัติโดยภาพรวม	1.78	.43	2.52	.26	-8.75	<.001

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. จากการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเรื่องโรคความดันโลหิตสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนการสอนของกลุ่มนักปรัชญาการศึกษาที่เรียกว่าปรัชญาปฏิบัตินิยม¹³ ซึ่งความหมายของปรัชญานี้ คือ การนำความคิดให้ไปสู่การกระทำเรียกว่า learning by doing ผู้เรียนจะได้รับประสบการณ์(experience) และเรียนรู้จากการคิด การลงมือทำและการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



อสม.ได้ประชุมกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์ในประเด็นความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรู้ทั่วไป การวัดและการแปลผลค่าความดันโลหิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข มีการสะท้อน การถาม-ตอบ อภิปรายในประเด็นความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยนานถึง 9.5 ปี นับว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้และประสบการณ์ที่สามารถบอกเล่า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มได้เป็นอย่างดีส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม เกิดความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัยในการสรุปสาระสำคัญประเด็นความรู้ต่าง ๆ จัดทำเป็นคู่มือ “ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสุขใจเมื่อมีอสม. ดูแล” เป็นคู่มือประจำตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขในการทบทวนความรู้ของตนเองและใช้สำหรับปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยของอนันต์ พันธังก¹⁴ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุสำหรับผู้ที่มีอายุ 55-59 ปี อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การเตรียมตัวก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง การมองโลกทัศน์ต่อชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการวิจัยของคำณ พงศ์กฤตญา¹⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบ่อแก้ว อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$, $< .001$ ตามลำดับ) รวมทั้งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวัชรนุช จันทคุณ¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. จากการวิจัยพบว่าคะแนนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลจากกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งจัดให้อสม. ได้ประชุมกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น ประเด็นการปฏิบัติตามบทบาทของอสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการสะท้อน การถาม-ตอบ อภิปราย ในประเด็นบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านครอบคลุมบทบาท 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข ด้านการให้คำแนะนำความรู้ ด้านการให้บริการสาธารณสุข ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพชุมชน และด้านการประสานงานเพื่อสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม เกิดความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้วิจัยในการสรุปสาระสำคัญประเด็นต่าง ๆ จัดทำเป็น “แบบบันทึกติดตามการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง” เพื่อใช้ทบทวนการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนที่รับผิดชอบและย้ำเตือนการปฏิบัติงานของตนเองให้เกิดความครอบคลุมตามบทบาท หน้าที่ของอสม. สอดคล้องกับผลการวิจัยของเพ็ญจันทร์แสนประสานและคณะ¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าภายหลังการเข้ารับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแบบมีส่วนร่วม อสม. มีความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อสม.ทุกรายมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจในระดับดีมากและสามารถผ่านการประเมินทักษะการประเมินหัวใจและหลอดเลือด



และการใช้ชีวิตเบื้องต้นร้อยละ 100 ในระดับตีพิมพ์ทั้งสองครั้งสอดคล้องกับการวิจัยของลักษณะ พงษ์ภุมมาและขวัญตา เพชรเมณีโชติ¹⁸ ศึกษาผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูง มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยส่งเสริม สนับสนุนความรู้และการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงสามารถนำโปรแกรมมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อประเมินประสิทธิผลและความคงอยู่ในศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยมีกลุ่มควบคุมเพื่อช่วยควบคุมอิทธิพลของตัวแปรภายนอกที่มีต่อความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2562

References

1. Department of Disease Control. Division of Non Communicable Diseases. 5–Year NCD Prevention and Control Strategy Plan (2017–2021). Bangkok: Emotion Art;2017.(in Thai).
2. Division of Non Communicable Diseases. NCDs Number and In–Patient 2016–2019 [Internet]. Bangkok: Division of Non Communicable Diseases;2020 [cited 2020 Dec 9]. Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>(in Thai).
3. Division of Non Communicable Diseases. NCDs number and crude death Rate 2016–2019 [Internet]. Bangkok: Division of Non Communicable Diseases;2020 [cited 2020 Dec 9]. Available from:<http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>(in Thai).
4. Department of Health Service Support. Regulation of The Ministry of Public Health on village health volunteers,2011. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand printing house;2014.(in Thai).
5. Nakklom O. Competency enhancement of village health volunteers in caring for patients with hypertension in Saad Sub District, Nampong District, Khon Kaen [Master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University;2014. (in Thai).
6. Kolb DA. Experiential learning: experience as the source of learning and development. 2nd ed. USA: Pearson Education;2015.



7. Kongrith T. Dietary Behavior Modification Among Type 2 Diabetic patients through participation learning process [Master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University;2014.(in Thai).
8. Khongsua S. The effects of participatory learning program to health belief and practice in pre-hypertension group, Thung-sri mueang subdistrict, Suwannaphum district, Roi Et Province [Master thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University;2017.(in Thai).
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. revised edition. New York: Academic press;2013.
10. Tiansawad S. Instrument development for nursing research. Chiang Mai: Siampimnana; 2019. (in Thai).
11. Koonkaew A. New study measurement and evaluation. Bangkok: Chulalongkorn University printing house; 2015.(in Thai).
12. Pongwichai S. Statistical analysis by computer. Bangkok: Chulalongkorn University printing house;2013. (in Thai).
13. Khemmani T. Teaching science: knowledge for organizing efficient learning processes management. 18th ed. Bangkok: Darnsutha press;2014.(in Thai).
14. Punngok A. Effectiveness of a participatory-learning program for aging preparedness among adults aged 55-59 years in Bangpli district, Samutprakan Province. JHS.2015;24(5):854-64.(in Thai).
15. Pongkittaya K. Effects of participatory learning program on perception and preventive behaviors of diabetes among type 2 diabetes risk group in tambon Banborkaew health promotion hospital, Denchai district, Phrae Province [Master thesis]. Phayao: University of Phayao;2016.(in Thai).
16. Junthakul W. Effect of a participatory learning program on knowledge and behaviors to prevent cardiovascular complications in patient with type2 diabetes mellitus in the community [Master thesis]. Mahasarakham: MahasarakhamUniversity;2017.(in Thai).
17. Sanprasan P, Wattradul D, Jamsomboon K, Puapairoj V, Techangkul L, Yuyuen Y. Effects of health volunteer's capacity building based on participating learning program on knowledge and skill of caring patients with cardiovascular disease and a risk group of cardiovascular disease. ThaiJ.Cardio-Thorac Nurs. 2015;26(1):119-32.(in Thai).
18. Pongpomma L, Petmaneechote K. Effects of community participation on knowledge and self-care behavior among non-insulin dependent diabetes. CHJ.2016;41(3):207-14.(in Thai).