

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลปากแจ่ม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

Effectiveness of the participatory learning program of village health volunteers to promote the health of patients with high blood pressure in the Pak Chaem Subdistrict, Huai Yot District, Trang Province.

(Received: May 28,2025 ; Revised: June 1,2025 ; Accepted: June 3,2025)

อุษา ทองมุกดากุล¹
Usa Tongmukdakul¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลปากแจ่ม จำนวน 85 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาในการวิจัย 5 สัปดาห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุข, โรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

Abstract

This research aims to study the results of the self-efficacy development program in conjunction with participatory learning of health volunteers in health promotion of hypertensive patients. The population was 85 village health volunteers in Pak Cham Subdistrict. The sample consisted of 60, divided into an experimental group of 30 and a comparison group of 30, selected through purposive selection. The research time was five weeks. The research instrument was a questionnaire. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results reveal that after the experiment the experimental group had a higher average score of knowledge about hypertension, self-efficacy, and skills of health promotion of hypertensive patients than that of the control group with statistical significance at the 0.001 level. In addition, when comparing within the experimental group, the average score of knowledge about hypertension, self-efficacy, and skills of health promotion of hypertensive patients after the experiment was higher than that of before with statistical significance at the 0.001 level.

Key words: Village Health Volunteers, Hypertensive Patients, Self-Efficacy

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ส่งผลให้เกิดอัตราการเจ็บป่วย

และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เนื่องจากโรคนี้นักไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยจำนวนมากจึงไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะความดันโลหิตสูง ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของ

¹ ตำบลปากแจ่ม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

องค์การอนามัยโลก¹ พบว่าผู้ป่วยทั่วโลกมีจำนวนกว่า 1,000 ล้านคน และมีเพียงร้อยละ 20 ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จังหวัดตรังเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง จากสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง² ในพื้นที่จังหวัดตรัง โดยเฉพาะในอำเภอห้วยยอดและตำบลปากแจ่ม เป็นอำเภอที่มีประชากร จำนวน 68,800 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 15,814 คน ร้อยละ 22.99 และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12,353 ราย อัตราป่วย 17,954.94 ต่อแสนประชากร ซึ่งแตกต่างเพียงเล็กน้อยกับข้อมูลระดับจังหวัด เช่นเดียวกับข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของตำบลปากแจ่ม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ที่มีประชากรทั้งหมด 3,638 คน พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 692 ราย ร้อยละ 19.02 ของประชากรทั้งหมด

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นอีกบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีหน้าที่เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์ให้ความรู้ ให้บริการ เฝ้าระวัง และเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งเสริม ควบคุม กำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้อสม. มีบทบาทเชิงรุกในการเรียนรู้และปฏิบัติจริง โดยการเรียนรู้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การอบรมเชิง

ปฏิบัติการ การร่วมวางแผนกิจกรรมสุขภาพในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย แนวคิดนี้เน้นให้ อสม. เป็นผู้เรียนรู้ที่สร้างความรู้จากประสบการณ์ตรง และนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตนอย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของ อสม. ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำให้สามารถติดตามพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมยังช่วยเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการสื่อสาร ซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในทางที่ดีขึ้น³

สถานการณ์ดังกล่าว การศึกษาค้นคว้าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจ และทักษะของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน⁴ควบคู่กับกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นประสบการณ์ ขั้นสะท้อนความคิด ขั้นส่งเสริมความเข้าใจ และขั้นการประยุกต์แนวคิด เพื่อให้ อสม. สามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลปากแจ่ม อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มทดลอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีลักษณะเบื้องต้นก่อนการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อาชีพ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากแจ่ม อำเภอยะยง จันทบุรี รูปแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบก่อน หลังการทดลอง (Before-After Two Groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลปากแจ่ม อำเภอยะยง จันทบุรี จำนวน 85 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพลของการวิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) คือ = 0.80 ได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างเท่ากับ 26 รายต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คนต่อกลุ่ม รวมจำนวน 60 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมโครงการ โดยการจัดเรียงลำดับคะแนนจากสูงไปต่ำ แล้วทำการจับคู่คนที่มีความระดับคะแนนใกล้เคียงกัน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

การเลือกตัวอย่างเข้าศึกษา (Sampling method) โดยวิธี การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย/ อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

1. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลปากแจ่ม อำเภอยะยง จันทบุรี
2. อายุตั้งแต่ 25-59 ปี
3. อ่านและเขียนหนังสือได้ มีความสามารถในการสื่อสาร
4. มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่น้อยกว่า 1 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่
5. เต็มใจเข้าร่วมกระบวนการศึกษา ภายหลังจากได้รับการบอกกล่าว

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/ อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

1. ย้ายที่อยู่อาศัยไม่สามารถติดตามข้อมูลได้

เกณฑ์การถอนผู้ร่วมวิจัย/ อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมวิจัย (Withdrawal or Terminal criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขอลถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 5 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เป็นการให้ความรู้ และเพิ่มทักษะในเรื่อง ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการแสดง โรคแทรกซ้อนและการปรับพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในเรื่องการออกกำลังกายการผ่อนคลายความเครียด พร้อมฝึกทักษะการออกกำลังกาย และวิธีการผ่อนคลายความเครียด

สัปดาห์ที่ 2 เป็นการให้ความรู้และเพิ่มทักษะในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งฝึกทักษะการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

สัปดาห์ที่ 3 เป็นการทบทวนความรู้และการเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์จำลองด้วยการแสดงบทบาทสมมติ หรือ ซ้อมบท

สัปดาห์ที่ 4 เป็นการทบทวนความรู้ และเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดจากสถานการณ์จริง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ฝึกประสบการณ์ที่สำเร็จได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สัปดาห์ที่ 5 เป็นการทบทวนความรู้ และเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จากสถานการณ์จริง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้านของชุมชน พื้นที่ 4 ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง และการทบทวนงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องความรู้โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ผลค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้รับบริการจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ค่า IOC ทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัย ได้แบ่งขั้นตอนออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะประเมินผลการวิจัย

ระยะเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้

1) ระยะก่อนการทดลอง คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ให้ลงชื่อในใบเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

2) ระยะดำเนินการทดลอง การดำเนินการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที

3) ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลลงข้อมูลตามรหัสในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะประเมินผลการวิจัย เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลลงข้อมูลตามรหัสในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยยื่นขอจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ CPH-EC-047/2568 เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2568

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนำเสนอ ดังนี้

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอสม. ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .11$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 13.33 (S.D. = 1.18) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 12.91 (S.D. = 1.24) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

1.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน (p -value = .20) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 41.23 (S.D.=2.47) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)

1.3 ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน (p -value = .07) หลังการทดลอง กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัคร สาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	S.D.	t-test	p-value
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนการทดลอง	12.96	1.29		
หลังการทดลอง	13.33	1.18	1.37	< .001*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
ก่อนการทดลอง	44.17	3.47		
หลังการทดลอง	45.10	5.43	5.67	< .001*
ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนการทดลอง	37.77	5.77		
หลังการทดลอง	39.93	4.89	5.43	< .001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 12.96 (S.D.=1.29) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 13.33 (S.D.=1.18) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 44.17 (S.D.= 3.47) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเป็น 45.10 (S.D.= 5.43) ซึ่ง

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)

2.3 ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 37.77 (S.D.= 5.77) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 39.93 (S.D.= 4.89) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)

สรุปและอภิปรายผล

ผลที่ได้จากการศึกษา พบว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) เช่นเดียวกับนนุช หอมเนียม และคณะ⁴ ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการ วิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของณญา ธนกิจธรรมกุล และคณะ⁶ ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1) ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ผลการเปลี่ยนแปลงของความรู้ดังกล่าว เกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในการวิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคคลตาม 4 องค์ประกอบ คือ 1. ประสบการณ์เดิมในการ

ทำงาน 2. การสะท้อนคิดและอภิปราย 3. ความคิดรวบยอด และ 4. องค์ประกอบที่ผ่านมา แล้วมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา การแสดงบทบาทสมมติกิจกรรมสัญญาใจ ซึ่งเป็นการนำแนวทางเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ จนเป็นแนวทางปฏิบัติของกลุ่ม

2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลมาจากการโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่จัดขึ้น ผลการศึกษาได้สนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและนำไปสู่การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอยู่ 4 แหล่ง คือ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) คือ การเรียนรู้จากความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมใดๆ จากอดีต เชื่อมโยงเข้าสู่การตัดสินใจที่จะกระทำการกิจกรรมในปัจจุบัน ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากที่สุด เพราะความสำเร็จส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำการพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบกับความสำเร็จ จะทำให้ผู้ที่สังเกตรู้สึกว่าคุณเองน่าจะประสบความสำเร็จได้ 3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการพูดให้คำแนะนำ อธิบาย ชักชวน หรือใช้คำพูดชื่นชมผู้อื่น เพื่อให้เห็นความสามารถของตนเองที่มีอยู่ และ 4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Rousal) ควรมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ก่อให้เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบ 4 กระบวนการ คือ 1. การตั้งใจ ด้วยการสังเกต สนใจ ตั้งใจดู และซักถามจากตัวแบบ 2. การเก็บจำข้อมูลจากตัวแบบ สามารถอธิบาย

พฤติกรรม หรือการกระทำของตัวแบบได้ด้วยคำพูด
3. การกระทำ เรียนรู้จากตัวแบบและนำสิ่งที่ได้
เรียนรู้มาปฏิบัติ และ 4. เกิดแรงจูงใจ ทำให้บุคคล
เกิดความคิดคล้ายตามว่าตัวเองสามารถทำได้ ถ้ามี
ความพยายาม และตั้งใจ

3) ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค
ความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาสนับสนุนทฤษฎีการ
รับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) ที่
กล่าวไว้ว่า สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการแสดง
พฤติกรรม ซึ่งการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ
นั้น ประกอบด้วยระดับความสามารถที่แตกต่างกันไป
ขึ้นอยู่กับ 3 มิติ คือ 1. มิติระดับความยากง่าย
(Level) ระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำ
กิจกรรม ซึ่งแปรผกผันตามระดับความยากง่ายของ
กิจกรรมที่จะกระทำ พฤติกรรมที่สามารถทำได้ง่าย
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสูง แต่ถ้าเป็นพฤติกรรม
ที่สามารถทำได้ยาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะ
ลดลงตามไปด้วย 2. มิติความเป็นสากล (Generality)
การที่บุคคลประสบความสำเร็จในสถานการณ์หนึ่ง
สามารถนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่มีความ
คล้ายคลึงกันได้ และ 3. มิติความเข้มแข็ง (Strength)
ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำของ
ตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า
อาสาสมัครสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง
โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ
มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญ โปรแกรมนี้จึงมี
ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ให้มีความรู้ สมรรถนะแห่งตน และทักษะ
ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขอื่น น่าจะนำไปใช้ใน
พื้นที่ของตน เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงในชุมชนต่อไป.

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยการใช้รูปแบบการ
วิจัย Participatory Action Research เพื่อให้
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ
แก้ไขปัญหาของชุมชนในทุกขั้นตอน ซึ่งจะช่วยให้
ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจในบริบท
วัฒนธรรมของชุมชน สามารถที่จะจัดกิจกรรม
ส่งเสริมสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของผู้ที่เป็น
โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่
จะควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization Thailand. [อินเทอร์เน็ต]. ครั้งแรกที่องค์การอนามัยโลกนำเสนอรายงานของผลกระทบอันร้ายแรง
จากโรคความดันโลหิตสูงและวิธีหยุดยั้งโรคนี้. เมืองนิเดลี ประเทศอินเดีย: Technical document; 2020. [เข้าถึงเมื่อ 23
ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก World Health Organization Thailand:
<https://www.who.int/thailand/th/news/detail/19-09-2566-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง. [อินเทอร์เน็ต]. ตรัง: สำนักงาน; [เข้าถึงเมื่อ 23 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก
<https://trg.hdc.moph.go.th/hdc/main/search.php>
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดย อสม. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักสนับสนุน
สุขภาพภาคประชาชน; 2562.
4. ชูชาติ พันเต็ม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2565.

5. นงนุช หอมเนียม. การพัฒนาโปรแกรมสุขภาวะของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลปราสาท อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. [อินเทอร์เน็ต]. ม.ค.-มิ.ย.. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2568]: 122-135. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-aijo.org/index.php/Nubuu/article/view/260927>
6. ณยญา ธนกิจธรรมกุล, พิมพกา ปัญญาใหญ่, ศิริกาญจน์ ฉันทเฉลิมพงศ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. [อินเทอร์เน็ต]. พ.ค.-ส.ค.. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 30 ต.ค. 2567]: 1-20. เข้าถึงได้จาก: <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/%20ajnh/article/view/3552/2636>