




ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุดรดิตถ์

ชูชาติ ฝั้นเต็ม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

มกราคม 2565

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน
โลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุดรดิตถ์

The seal of Utharadit Rajabhat University is a large, faint watermark in the background. It features a central emblem with a flame-like top and a base, surrounded by a circular border containing the university's name in Thai and English: "มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์" and "UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY".

ชูชาติ ฝั้นเต็ม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

มกราคม 2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

The Effectiveness of the Program of Self -
Efficacy Enhancement of Health Volunteers Promoting the Health
Behavior of Hypertension In District of Uttaradit.



Chuchat Phantem

A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health Program (Public Health)
faculty of Science and Technology Uttaradit Rajabhat University

January 2022

Copyright of Uttaradit Rajabhat University

วิทยานิพนธ์ เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของ
จังหวัดอุตรดิตถ์

ของ

ชูชาติ ฝั้นเต็ม

ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
ให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

()

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

()

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำหลักสูตร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมคิด ทุ่งใจ)

คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรืองเดช วงศ์หล้า)

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุตรดิตถ์
ผู้วิจัย	ชูชาติ ผืนเต็ม
ปริญญา	หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยู เรือนจันทร์

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านเขาเขาและบ้านห้วยฮ้าง จำนวน 165 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. บ้านเขาเขาจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และอสม.บ้านห้วยฮ้าง จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาในการวิจัย 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการวิจัยนี้เป็นการสนับสนุนว่า การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลต่อการเรียนรู้ การสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และนำไปสู่การมีทักษะที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุข, โรคความดันโลหิตสูง, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม



Abstract

Title	The Effectiveness of the Program of Self - Efficacy Enhancement of Health Volunteers Promoting t he Health Behavior of Hypertension In District of Uttara dit.
Author	Chuchat Phantem
Degree	Master of Public Health Program (Public Health)
Advisor	Dr. Pongsak Onmoy
Co-Advisor	Assistant Professor Dr.Saranyoo Ruanjan

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 of this research were 165 village health volunteers (VHV) in Chai Khao District Health Promoting Hospital and HuyHa District Health Promoting Hospital. The sample, selected through the purposive sampling method, comprised two groups - an experimental group and a control group. The experimental group consisted of 30 village health volunteers in Chai Khao District Health Promoting Hospital while the control group included 30 village health volunteers in HuyHa District Health Promoting Hospital. 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 hypertention, 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.

This study has confirmed that the self-efficacy development program in conjunction with participatory learning resulted in learning and self-confidence building, leading to health volunteers' better skills in promoting health of hypertensive patients.

Keyword : Village Health Volunteers, Hypertensive Patients, Self-Efficacy, Participatory Learning



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากการช่วยเหลือ และความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรัณยูเรื่อนจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งท่านได้ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำและ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษาวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน ระหว่างการดำเนินงาน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง และ อาจารย์ ดร.ดวงกมล ภูนวล ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือ ขอขอบคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตร สาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ และให้กำลังใจ ในการศึกษา ครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรดิตถ์ที่ให้โอกาสได้มาศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายชา และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฮ้าง ที่ให้ความช่วยเหลือ ร่วมมือในการทำวิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา จนส่งผลให้การศึกษาวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้ความเข้าใจ ให้กำลังใจ และ ให้การสนับสนุน เป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโททุกท่าน ที่มีส่วน ช่วยเหลือ และคอยให้กำลังใจ ซึ่งจากทุกท่านที่กล่าวมา ส่งผลให้เกิดผลสำเร็จในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ชูชาติ ฝั้นเต็ม

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง.....	10
บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข.....	22
ทฤษฎี แนวคิดและกระบวนการที่นำมาใช้ในงานวิจัย.....	28
แนวคิดทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพ.....	45

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	59
บทที่ 3 ระเบียบดำเนินการวิจัย	62
รูปแบบการวิจัย (Research Design)	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
วิธีการดำเนินการวิจัย	69
การวิเคราะห์ข้อมูล	76
บทที่ 4 ผลการวิจัย	78
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	78
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	81
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง	96
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย	98
อภิปรายผล	99
ข้อเสนอแนะ	105
ข้อจำกัดในการวิจัย	105
บรรณานุกรม	107
ภาคผนวก	111
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือราชการ	112
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์	116
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	119

ประวัติย่อผู้วิจัย 150

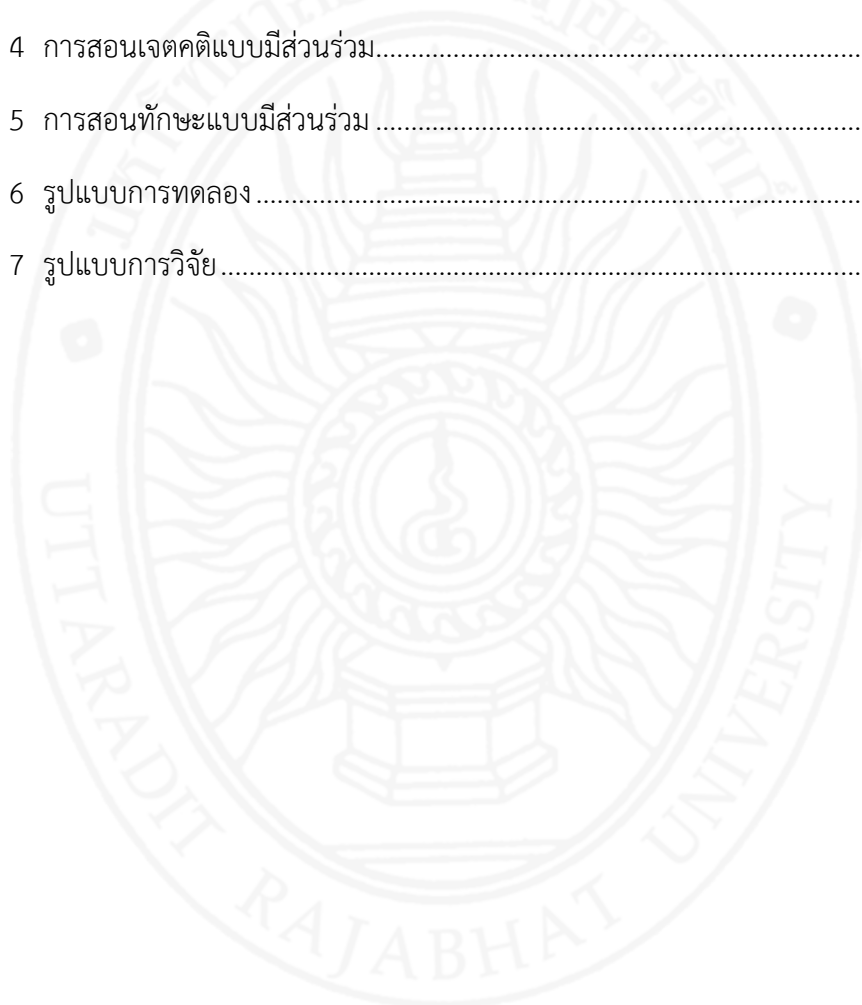


สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1	เกณฑ์ค่าระดับความดันโลหิตของ WHO, JNC7 และกระทรวงสาธารณสุข..... 11
ตารางที่ 2	องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กับลักษณะเฉพาะของการเรียนรู้..... 40
ตารางที่ 3	องค์ประกอบของการเรียนรู้ กับลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ 41
ตารางที่ 4	แผนการอบรมการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม 42
ตารางที่ 5	กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 57
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะบุคคล 78
ตารางที่ 7	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัคร สาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 81
ตารางที่ 8	การเปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ ผู้ตอบถูกรายชื่อ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม เปรียบเทียบ..... 82
ตารางที่ 9	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มเปรียบเทียบ..... 87
ตารางที่ 10	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ 88
ตารางที่ 11	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 92
ตารางที่ 12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 92
ตารางที่ 13	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่ง ตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง และหลังการ ทดลอง ของกลุ่มทดลอง..... 96

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1 บทบาทของ Self-Efficacy ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ	29
ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์	30
ภาพที่ 3 การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2546).....	39
ภาพที่ 4 การสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม.....	42
ภาพที่ 5 การสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม	43
ภาพที่ 6 รูปแบบการทดลอง	62
ภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัย.....	63



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูง เป็น 1 ในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร และเป็นปัญหาที่กำลังมีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศเศรษฐกิจเกิดใหม่ ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent Killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้นี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า และความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็นสี่เท่า จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) 2013 พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก สูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 12.8 ของสาเหตุการตายทั้งหมด ทั้งยังมีผลสูญเสียปีสุขภาวะ 57 ล้านปี หรือ คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของ ดัชนีวัดความสูญเสียทางสุขภาพ (DALYs: Disability Adjusted Life Years) จำนวนผู้ที่มีความดันโลหิตสูงทั่วโลกพบว่ามีจำนวนเกือบถึงพันล้านคน ซึ่งสองในสามจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีการคาดการณ์ว่าจะมีความชุกของโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การมีกิจกรรมทางกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือ และไขมันสูง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ซึ่งนำมาสู่ภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น

สำหรับสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) เพิ่มขึ้นจาก 12,342.14 (จำนวน 3,936,171 คน) เป็น 14,926.47 (จำนวน 5,597,671 คน) และจากข้อมูลศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขอัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ต่อประชากร 100,000 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558–2560) เพิ่มขึ้นจาก 916.89 (จำนวน 540,013 คน) เป็น 1,353.01 (จำนวน 813,485 คน) และ นอกจากนี้รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ปีพ.ศ. 2552 และ 2557 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 (ชายร้อยละ 21.5 และหญิงร้อยละ 21.3) เป็นร้อยละ 24.7 (ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9) (วิชัย เอกพลากร, 2559, น.15)

ในส่วนสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของจังหวัดอุดรดิตถ์ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2559–2561) พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คือ มีอัตรา 13,578.58 , 13,841.86 และ 14,508.24 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และยังพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังควบคุมระดับความดันโลหิตได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 50 ในปี 2559 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ร้อยละ 32.22 ปี 2560 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น ร้อยละ 37.94 และในปี 2561 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น เป็น ร้อยละ 47.01 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2561) ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา ตำบลน้ำริด อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ รับผิดชอบดูแล 4 หมู่บ้าน ประชากร 2,300 คน มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 353 คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน คือ อัตรา 15,347.83 มีผู้ป่วยที่สามารถที่จะควบคุมระดับความดันได้ 191 คน คิดเป็นร้อยละ 54.11 ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันได้ยังพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำนวน 4 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2561) ข้อจำกัดในการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังมีอยู่หลายประการ อาทิ ภาระงานหนัก เนื่องจากบุคลากรมีจำนวนน้อยไม่ครบตามกรอบอัตรากำลัง การคมนาคมยากลำบาก ทำให้การพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำได้ยาก ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารควรเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมตามโครงสร้างอัตรากำลัง และสนับสนุนอุปกรณ์การปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เน้นการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป (ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์, และวรางคณา จันทร์คง, 2556, น.1)

การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นอีกบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีอัตราป่วย อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลง ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีหน้าที่เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ อบรมรณรงค์ให้ความรู้ ให้บริการ เฝ้าระวัง และเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2553) อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขยังเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุม กำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2556)

ที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนยังมีน้อย และผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยยังไม่มั่นใจในการทำงานของ อสม. และ อสม. ยังไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเอง อีกทั้ง อสม. ทำงานมาก แต่ขาดการจดบันทึก หรือบันทึกไม่ถูกต้อง และขาดหลักฐานการทำงานที่เป็นระบบ ซึ่งหลายหน่วยงานขอมอบหมายงานให้ อสม. มากเกินไป จึงทำให้ อสม. เกิดความเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน (นาฎยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, และสุเทพ เชาวลิขิต, 2561, น.768) จากการประเมินศักยภาพและบทบาทของ อสม. ในบริบทของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสถานการณ์สุขภาพพบว่า อสม. มักทำงานได้ดีในลักษณะงานที่เสร็จสิ้นในระยะเวลาอันสั้น ๆ และมีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งข้อจำกัดนี้มาจากปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. โดยส่วนใหญ่ อสม. เป็นผู้ที่มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจไม่สูงนัก รวมทั้งมีข้อจำกัดในเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากินและต้องเลี้ยงดูครอบครัว จึงไม่สามารถคาดหวังให้ อสม. ให้ความต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดเวลาได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550) ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีวิธีสร้างความมั่นใจให้กับ อสม. โดยการฝึกให้ อสม. มีความเชี่ยวชาญให้มากยิ่งขึ้น

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา ได้ทำการประเมินความรู้เบื้องต้นโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 76 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้โรคความดันโลหิตสูงระดับดี ร้อยละ 40.79 มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.11 และ มีความรู้ต่ำ ร้อยละ 17.11 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา, 2561) จากผลการสำรวจความรู้สะท้อนให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ระดับปานกลาง และน้อยถึงร้อยละ 59.22 ส่งผลให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. ยังขาดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร, เอื้อจิตร สุขพูล, กิตติภูมิ ภิญโย, และปิยนุช ภิญโย (2558, น.114) เรื่องผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งส่งผลให้ อสม. มีการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง พัฒนาความรู้ นำไปสู่ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน นอกจากนี้จากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ แสนประสาน et al. (2558) เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ อสม. มีความรู้โรคหลอดเลือดและหัวใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ และผ่านการประเมินทักษะการประเมินหัวใจและหลอดเลือด และการกู่ชีวิตเบื้องต้น ร้อยละ 100 ในระดับดี การพัฒนาศักยภาพโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จึงช่วยสร้างเสริมพลังอำนาจของ อสม. เกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเอง และเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพในการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน และเกิดสุขภาพดีแบบองค์รวมของชุมชน ต่อไป

การพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ ความมั่นใจ และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่ง ตน (Bandura, 1997) ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งมีขั้นตอน คือ 1. ขั้นประสบการณ์ 2. ขั้นสะท้อนความคิดและถกเถียง 3. ขั้นส่งเสริมความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด และ 4. ขั้นการทดลองหรือประยุกต์แนวคิด เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการเรียนรู้ สร้างความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเอง และนำไปสู่ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์ในการทำงานเดิม ซึ่งแต่ละคนมีประสบการณ์ในการทำงานไม่เท่ากัน การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่าน มาของแต่ละคนนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียน เป็นศูนย์กลางสามารถพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ สร้างการยอมรับจาก ประชาชน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และควบคุมระดับความดัน ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาค้นคว้าจัดทำโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่ง ตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความมั่นใจใน ความสามารถของตนเอง และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนเกิดสุขภาพดีแบบองค์รวมต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถเพิ่มความรู้เรื่องโรคความดัน โลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้โรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกลุ่มทดลอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา ตำบลน้ำริด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฮ้าง ตำบลบ้านดำนานาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ระยะเวลาการศึกษา จำนวน 5 สัปดาห์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรูปเล่มผลงานวิจัย รวมระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วยตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ตัวแปรตาม คือ การเปลี่ยนแปลงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 2.1 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข
 - 2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้าน
 - 2.2.1 การควบคุมอาหาร
 - 2.2.2 การออกกำลังกาย
 - 2.2.3 การผ่อนคลายความเครียด
 - 2.2.3 การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

2.3 ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเรื่อง

- 2.3.1 การควบคุมอาหาร
- 2.3.2 การออกกำลังกาย
- 2.3.3 การผ่อนคลายความเครียด
- 2.3.4 การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฮ้าง อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน

2. โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ซึ่งในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งใช้ประสบการณ์เดิมของอาสาสมัครสาธารณสุข การสะท้อนคิดและอภิปรายสู่ความคิดรวบยอด และนำมาประยุกต์ใช้ โดยมีการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับการฝึกทักษะทั้งจากสถานการณ์จำลอง และสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้สึกรับรู้ในความสามารถของตนเอง ในการให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจ

ตามนัด โดยประเมินจากคะแนนแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยศึกษาจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน และวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ในระดับ รู้จำ เข้าใจ นำไปใช้ในเรื่องของสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง อาการและการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของ อสม. โดยประเมินจากแบบทดสอบความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

5. ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถในการให้คำแนะนำของ อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดได้อย่างถูกต้อง โดยประเมินจากคะแนนแบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.1 การควบคุมอาหาร หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะในการควบคุมอาหาร โดยสามารถให้คำแนะนำในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การลดอาหารเค็ม งดดื่มเกลือ ซีอิ๊ว น้ำปลา ขณะรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงเครื่องปรุงรสต่าง ๆ ในขณะประกอบอาหาร เช่น ผงชูรส รสดี ลดอาหารที่มีปริมาณไขมันสูง เช่น อาหารของทอด แกงกะทิ ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูงแทน เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวกล้อง เป็นต้น โดยประเมินจากคะแนนแบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.2 การออกกำลังกาย หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะในการออกกำลังกาย สามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่น การเดินเร็ว การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การแกว่งแขน ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และไม่ควรรอกกำลังกายที่ต้องใช้แรงดึง ยกหรือลากของหนัก ๆ โดยประเมินจากคะแนนแบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.3 การผ่อนคลายความเครียด หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะการผ่อนคลายความเครียด สามารถให้คำแนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก ลดความวิตกกังวล เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ การนั่งสมาธิ การอ่านหนังสือ ฟังเพลง การนวด และปลูกต้นไม้ เป็นต้น โดยประเมินจากคะแนนแบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.4 การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการรับประทานยาได้ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิธี ตามที่แพทย์สั่ง โดยไม่มีการปรับยาเพิ่ม ลดยาเอง หรือหยุดรับประทานยาเอง และไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ไปพบแพทย์ตามนัด อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถติดตามผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ได้ตามเวลาที่กำหนด

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อตกลงเบื้องต้น

การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมในครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมตามสถานการณ์จริงในพื้นที่ อาจมีความแตกต่างกันในวัน เวลา ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง แต่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการและผู้จัดกิจกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะของ อสม. ในเรื่อง

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
2. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน

โลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

3. การถ่ายทอดความรู้และข้อมูลข่าวสารโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทางทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด การกระตุ้นทางอารมณ์ ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์เดิม สะท้อนคิด และอภิปราย ความคิดรวบยอด และการประยุกต์ใช้

ตัวแปรตาม

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ อสม. ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด
3. ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม.
 - 3.1 การควบคุมอาหาร
 - 3.2 การออกกำลังกาย
 - 3.3 การผ่อนคลายความเครียด
 - 3.4 การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้รวบรวมความรู้และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
2. บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. ทฤษฎี แนวคิดและกระบวนการที่นำมาใช้ในงานวิจัย
 - 3.1 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 3.2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
4. แนวคิดและทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันในหลอดเลือดเมื่อมีการบีบและคลายตัวของหัวใจ ค่าความดันโลหิตมี 2 ค่า ค่าความดันโลหิตตัวบนและค่าความดันโลหิตตัวล่าง โดยมีหน่วยวัดเป็น มิลลิเมตรปรอท ซึ่งสามารถวัดโดยใช้เครื่องวัดความดัน (Sphygmomanometer) วัดที่แขน ดังนี้

1. ค่าความดันโลหิตตัวบน หรือความดันซิสโตลิก (Systolic Blood Pressure) คือค่าของแรงดันเลือดขณะที่หัวใจมีการบีบตัว เพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ค่าปกติอยู่ระหว่าง 110 -120 มิลลิเมตรปรอท
2. ค่าความดันโลหิตตัวล่าง หรือความดันไดแอสโตลิก (Diastolic Blood Pressure) คือค่าของแรงดันเลือดขณะที่หัวใจมีการคลายตัว เพื่อรับเลือดที่กลับจากไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ค่าปกติอยู่ระหว่าง 60-90 มิลลิเมตรปรอท

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกที่ให้คำจำกัดความไว้ หมายถึง การที่ความดันโลหิตขณะบีบตัว (Systolic) สูงกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic) สูงกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทตลอดเวลา (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2545) ในการพิจารณาระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับใดที่นิยมใช้เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ

ความดันโลหิตสูงขององค์การอนามัยโลก และเกณฑ์จากการประชุมของ The Seven Join National Committee on the Detection, Evaluation and Treatment of Hypertention (JNC VII) และเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางแสดงข้างล่าง ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์ค่าระดับความดันโลหิตของ WHO, JNC7 และกระทรวงสาธารณสุข

ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)	WHO	JNC 7	กระทรวง สาธารณสุข
ปกติ	<140 / <90	<120 / <80	<120 / <80
เริ่มเป็นความดันโลหิต	-	120-139/80-89	120-139/80-89
สูง			
ขั้นที่ 1 (น้อย)	140-159/90-99	140-159/90-99	140-159/90-99
ขั้นที่ 2 (ปานกลาง)	160-170/100-109	≥160 / ≥100	≥160 / ≥100
ขั้นที่ 3 (รุนแรง)	≥180 / ≥110	-	-

ที่มา: LIP & Hall, 2007, p.522; Joint National Committee, 2003, p.289;
สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข, 2552, น.11

จากตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งตั้งจากองค์การอนามัยโลก (WHO), การประชุมของ The Seven Join National Committee on the Detection, Evaluation and Treatment of Hypertention. (JNC 7) และกระทรวงสาธารณสุข ค่าระดับความดันโลหิตที่พิจารณาว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ค่าความดันโลหิตที่ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงคือ ค่าซิสโตลิก (Systolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท ค่าไดแอสโตลิก (Diastolic) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีการแบ่งภาวะความดันโลหิตสูงที่ผิดปกติออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ภาวะความดันโลหิตช่วงบนสูง (Systolic Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตสูงเฉพาะค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (Systolic) สูงมากกว่าปกติ เช่น 240/100, 180/90, 200/80 เป็นต้น ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดแดงใหญ่ในช่องอกหรือช่องท้องหนา แข็ง ยึดหยุ่นได้น้อย หลอดเลือดแดงขยายรับเลือดจากการบีบตัวของหัวใจไม่ดี แต่หลอดเลือดฝอยไม่ตีบแข็ง

ความดันโลหิตช่วงล่างจึงปกติ ภาวะความดันโลหิตช่วงบนสูงส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ อายุ 50–60 ปีขึ้นไป บางคนถือว่าเป็นภาวะปกติ ซึ่งค่าปกติของความดันโลหิตช่วงบนของผู้สูงอายุ 100+อายุ (ปี) ถ้าอายุ 75 ปี ค่าปกติระดับความดันโลหิตช่วงบนของผู้สูงอายุ สูงไม่เกิน $100+75 = 175$ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติคือ เกิดจากความเสื่อมหรือการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงใหญ่

2. ภาวะความดันโลหิตช่วงล่างสูง (Diastolic Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตช่วงล่างสูง (ค่าปกติ < 90 มิลลิเมตรปรอท) เกิดจากหลอดเลือดแดงฝอยทั่วร่างกายตีบแคบลง ถ้าเป็นมาก ๆ จะส่งผลกระทบต่อหลอดเลือดฝอย เกิดวัฏจักรแห่งความเสื่อมทำให้หลอดเลือดในตา หลอดเลือดในสมองตีบแคบ ทำให้เกิดปัญหาด้านร่างกาย เช่น ตาบอด หลอดเลือดสมองตีบ/แตก เป็นอัมพาตหรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ส่วนมากพบในคนอายุ 35-55 ปี

นอกจากนี้คณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO-ISH Guideline, 1999, น.151-178) ได้แบ่งความดันโลหิตสูงออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

แบ่งตามระดับความดันโลหิต

1. ความดันโลหิตปกติ (Normaltension) คือ ระดับความดันโลหิตมีค่าน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

2. ความดันโลหิตระดับก้ำกึ่ง (Subgroup Borderline Hypertension) คือระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มีค่าตั้งแต่ 140–160 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90–95 มิลลิเมตรปรอท

3. ความดันโลหิตระดับเล็กน้อย (Mild Hypertension) คือ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมีค่าตั้งแต่ 140–180 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก ตั้งแต่ 90–105 มิลลิเมตรปรอท

4. ความดันโลหิตระดับปานกลาง และระดับรุนแรง (Moderate and Severe Hypertension) คือ ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก มากกว่าหรือเท่ากับ 180 มิลลิเมตรปรอท และ/หรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 105 มิลลิเมตรปรอท

แบ่งตามระยะการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

เป็นการประเมินความรุนแรงของโรค และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด แบ่งได้ 3 ระดับ คือ

1. ความรุนแรง ระดับ 1 ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย
2. ความรุนแรง ระดับ 2 มีอาการที่แสดงว่าอวัยวะบางส่วนเริ่มมีความผิดปกติ เช่น ตรวจพบหลอดเลือดแดงของเรตินาตีบ หัวใจซีกซ้ายโต การทำงานของไตเริ่มผิดปกติ

3. ความรุนแรง ระดับ 3 มีอาการที่แสดงว่าอวัยวะมีสมรรถภาพเสื่อมลง ซึ่งเป็นผลจากภาวะความดันโลหิตสูง เช่น เป็นอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองแตก หัวใจวาย มีความผิดปกติของเรตินา ซึ่งจากการซักประวัติการตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการช่วยให้สามารถบอกได้ว่าอวัยวะส่วนใดบ้างของร่างกายที่ถูกทำลาย

แบ่งตามสาเหตุ

1. ความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) อาจมีสาเหตุมาจากโรคพิษแห่งครรภ์ การได้รับยาหรือฮอร์โมนบางอย่าง หรือจากโรคของอวัยวะต่าง ๆ เช่น โรคไต โรคของต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติของหลอดเลือดแดง ถ้ารักษาสาเหตุของโรคได้ โรคความดันโลหิตชนิดนี้จะหายไปด้วย

2. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary Hypertension or Essential Hypertension) พบได้มากกว่าร้อยละ 90-95 ของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดนี้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ การรับประทานโซเดียมหรือเกลือมาก ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น โรคความดันโลหิตสูงพบได้ประมาณ ร้อยละ 5-10 ของคนทั่วไป ส่วนใหญ่จะเริ่มเป็นในคนที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ส่วนน้อยที่อาจจะเป็นคนในอายุต่ำกว่า 30 ปี ซึ่งมักจะมีสาเหตุอื่น ๆ ของร่างกายร่วมด้วย

ความดันโลหิตไม่ทราบสาเหตุ มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค 2 ประการ คือ ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม หรือการมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูง พบว่าบุคคลในครอบครัวเดียวกันมักมีระดับความดันโลหิตสูงใกล้เคียงกัน มีรายงานการวิจัยของประเทศฟินแลนด์ของ Niinikoski H. et al และ คณะ (2009) พบว่า เด็กที่มีพ่อแม่เป็นความดันโลหิตสูงจะมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าเด็กที่พ่อแม่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สรุปได้ว่าถ้าพ่อแม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงด้วย

2. เพศ เพศชายมีอัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง เพศชายจะมีอัตราการตายหรือพิการจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงปัจจัยที่ทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้แก่ การตั้งครรภ์ การรับประทานยาคุม การได้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน การเผชิญภาวะวิกฤติ เป็นต้น

3. อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับการเป็นความดันโลหิตสูง อายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากขึ้น ในผู้สูงอายุระบบหัวใจและหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลง หลอดเลือดแดงแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น ส่งผลให้ความดันเลือดภายในหลอดเลือดสูงขึ้น

4. เชื้อชาติ พบว่า คนผิวดำในสหรัฐอเมริกาเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนผิวขาว

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการร่วมแห่งชาติ (Joint National Committee, 2003) ได้ระบุปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นปัจจัยที่มีความเสี่ยงที่สำคัญเนื่องจากมีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการเผชิญกับความเครียด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มในปริมาณมาก เนื่องจากโซเดียมหรือเกลือมีผลต่อการเพิ่มการดูดกลับของน้ำในร่างกายและส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตสูง การจำกัดจำนวนเกลือโซเดียมที่ร่างกายได้รับในแต่ละวันสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียมไม่เกิน 2.4 กรัม หรือรับประทานเกลือไม่เกิน 6 กรัมหรือประมาณ 1 ช้อนชาต่อวัน จะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 2-8 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่มีความดันโลหิตตัวล่าง 90-105 มิลลิเมตรปรอท ควรเลือกการจำกัดเกลือโซเดียมเป็นขั้นแรกในการลดระดับความดันโลหิต

2. น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยที่สำคัญทางสรีรวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูง การมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนทางสรีรวิทยามีสมมติฐานเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกินที่ส่งผลกระทบต่อความดันโลหิตที่สูงขึ้น เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินจะไปกระตุ้นที่ระบบประสาท Sympathetic มากขึ้น ส่งผลให้การดูดกลับของน้ำและเกลือเพิ่มสูงขึ้น ระดับความดันโลหิตก็สูงขึ้นด้วย ระดับความดันโลหิตสูงจะลดลงได้ถ้ามีการลดหรือควบคุมน้ำหนัก (Joint National Committee, 2003) มีงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าผู้ที่สามารถลดน้ำหนักตัวได้ 10 กิโลกรัม ระดับความดันโลหิตซิสโตลิกลดลงประมาณ 5-20 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน การลดน้ำหนักจะช่วยให้ระดับความดันโลหิตลดลง ภาวะน้ำหนักเกินยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และพันธุกรรมด้วย

3. ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ร่างกายได้รับ กลไกการเกิดความดันโลหิตสูงจากการดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่แน่ชัด แต่พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากส่งผลกระทบต่อระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น แต่ในงานวิจัยพบว่า การจำกัดการดื่มแอลกอฮอล์โดยดื่มไม่เกิน 2 แก้วต่อวัน ในผู้ชาย และไม่เกิน 1 แก้วต่อวัน ในผู้หญิง (1 แก้วเท่ากับเบียร์ 360 ซีซี หรือไวน์ 5 ออนซ์ หรือ 150 ซีซี เหล้า 30 ซีซี) ช่วยลดระดับความดันซิสโตลิกได้ (Joint National Committee, 2003)

4. การสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่ยังจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต ทำให้ต่อมหมวกไตผลิตแอดรีนาลีนเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้การทำงานของประสาทซิมพาเทติก และระดับความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นด้วย แม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลที่เด่นชัดว่าบุหรี่ยังเกี่ยวข้องกับการเกิดความดันโลหิตสูง แต่พบว่าบุหรี่ยังมีส่วนทำให้มีการเพิ่มของระดับความดันโลหิตสูงขึ้นชั่วคราวประมาณ 5–10 มิลลิเมตรปรอท (Joint National Committee, 2003)

5. การออกกำลังกาย จากการศึกษาการออกกำลังกายมีผลต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดซึ่งพบว่า การเพิ่มของความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจลดลง ในผู้ที่ร่วมฝึกออกกำลังกาย และผู้ที่ออกกำลังกายอยู่เสมอ อัตราการเต้นของหัวใจและหลอดเลือดลดลง การออกกำลังกายยังมีความเกี่ยวข้องกับการเผาผลาญพลังงาน คนที่ออกกำลังกายเป็นประจำจะมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าคนไม่ออกกำลังกาย

อาการและอาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีอาการแสดง ในระยะแรกไม่พบอาการผิดปกติ จะพบอาการผิดปกติก็ต่อเมื่อมีอาการแล้ว อาการที่พบส่วนใหญ่จะมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย โดยเฉพาะหลังตื่นนอนใหม่ ๆ พอตอนสายอาการจะทุเลาไปเอง และอาจพบอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ตามัว ใจสั่น อ่อนเพลีย ไร้อารมณ์ทางเพศ เป็นต้น เมื่อเกิดเป็นความดันโลหิตสูงระยะเวลานาน ๆ อวัยวะส่วนนั้นจะถูกทำลายซึ่งจะพบอาการต่าง ๆ ดังนี้

1. มีอาการที่เป็นความผิดปกติของเส้นเลือด เช่น เลือดกำเดาไหล ปัสสาวะเป็นเลือด ตา มัว มึนงง สมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Cerebral Ischemia) มีอาการเจ็บหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง (Angina Pectoris) หรือเจ็บหน้าอกจากภาวะหลอดเลือดเข้าไปในผนังหลอดเลือดเออร์ตา (Dissection of the Aorta) ทำให้หายใจลำบากจากหัวใจวาย
2. อาการหูอื้อ เกิดจากระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น
3. อาการหน้ามืด ตาลาย เกิดจากการไหลเวียนโลหิตไม่ดี มีอาการบวม มือชา เท้าชา ไม่มีแรง เกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองเริ่มมีอาการตีบตัน ซึ่งอาการมักจะหายไปในช่วงเวลาสั้น ๆ

โรคความดันโลหิตในระยะแรกมักไม่มีอาการ ถ้ามีอาการแสดงจะบ่งบอกว่าเป็นความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง การที่จะบอกว่าเป็นความดันโลหิตสูงต้องผ่านการวัดความดันโลหิต ซึ่งการวัดความดันโลหิตมีส่วนช่วยในการตรวจคัดกรองโรค เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องเรียนรู้ และสามารถนำไปใช้ได้ อย่างถูกต้อง

การวัดความดันโลหิตสูงที่ถูกต้อง ควรปฏิบัติดังนี้

1. ก่อนวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยนั่งพักอย่างน้อย 5 นาที และไม่ควรดื่มกาแฟหรือสูบบุหรี่

2. ใช้ขนาดของ Arm Cuff ที่มีถึงขนาดมาตรฐาน (12-15 ซม. X 35 ซม.) หากผู้ใหญ่มิขนาดแขนใหญ่ต้องใช้ Cuff ที่มีขนาดใหญ่กว่ามาตรฐาน หากวัดเด็กใช้ Cuff ขนาดเล็กให้เหมาะสมกับแขนเด็ก

3. ผู้ป่วยจะอยู่ในท่านั่งหรือนอน ตำแหน่งของ Cuff ควรอยู่ที่ระดับหัวใจ ให้วัดความดันโลหิตอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 2 นาที และวัดเพิ่มหาก 2 ครั้งต่างกันค่อนข้างมาก

4. บีบลมเข้ากระเปาะยางโดยเร็ว จนได้ระดับความดันสูงกว่าความดันซิสโตลิก 20 มิลลิเมตรปรอท แล้วจึงค่อย ๆ ปล่อยลมออกในอัตรา 3 มิลลิเมตรปรอท ใช้เสียงหายใจแรก Korothoff Phase 1 และ เฟส 5 (เสียงหาย) เป็น SBP และ DBP ตามลำดับ การอ่านค่าระดับสายตาคควรอยู่ระดับเดียวกับตัวเลข ควรวัด 2-3 ครั้ง ห่างกัน 2 นาที แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย

5. การวัดครั้งแรก ควรวัดทั้ง 2 ข้าง เพื่อตรวจหาความแตกต่างของระดับความดันโลหิตที่เกิดจากโรคของหลอดเลือด หากตรวจพบให้ใช้ระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าเป็นมาตรฐาน

6. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือผู้ป่วยที่มีโอกาสเป็น Postural Hypertension ควรวัดความดันโลหิตในท่านั่งและท่านยืน ในท่านยืนควรวัดทันทีหลังผู้ป่วยยืน 2 นาที การวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ควรวัด 3 ครั้ง โดยวัดห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ถ้าระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มิลลิเมตรปรอท ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูงต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตรวจรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง

อาสาสมัครสาธารณสุขเคยผ่านการอบรมเรื่องการวัดความดันโลหิตมาแล้ว แต่ยังไม่ทราบขั้นตอนที่ถูกต้อง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เน้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขทราบขั้นตอนการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดูแล และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเหมาะสม

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

หากไม่ได้รับการรักษาหรือปล่อยให้ความดันโลหิตสูงอยู่นาน ๆ มักจะเกิดความผิดปกติของอวัยวะที่สำคัญ เช่น หัวใจ สมอ ไต ประสาทตา เป็นต้น เนื่องจากความดันโลหิตสูงความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) หลอดเลือดตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะไม่ได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ, 2553, น.683-684) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

1. หัวใจ จะทำให้หัวใจห้องล่างซ้ายโต (Left Ventricular Hypertrophy/LVH) ซึ่งถ้าปล่อยให้เพิ่มมากขึ้น จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ เกี่ยวกับหัวใจตามมา โรคนี้ยังอาจทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบ กลายเป็นโรคหัวใจขาดเลือด มีอาการเจ็บหน้าอก ถ้าเป็นรุนแรงอาจ

เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย นอกจากนี้ ยังอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย ซึ่งจะมีอาการบวม หอบ เหนื่อย นอนราบไม่ได้ ในรายที่มีความดันโลหิตรุนแรง อาจตรวจพบหัวใจเต้น > 120 ครั้ง/นาที และ จังหวะการเต้นหัวใจไม่สม่ำเสมอจากหัวใจห้องบนเต้นแผ่วระรัว

2. สมอ อาจเกิดภาวะหลอดเลือดสมองตีบ หรือแตก กลายเป็นโรคอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ในรายที่มีหลอดเลือดฝอยในสมองส่วนสำคัญแตกก็อาจเสียชีวิตอย่าง รวดเร็ว บางรายถ้าเป็นเรื้อรังอาจกลายเป็นโรคความจำเสื่อม สมาธิลดลง ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง รุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ซึม เพ้อ ซัก หรือหมดสติ (Hypertensive Encephalopathy)

3. ไต อาจเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง เนื่องจากหลอดเลือดไปเลี้ยงไตแข็ง และช่องในหลอดเลือด แคบลง พื้นที่ในการกรองปัสสาวะน้อยลง จำนวนปัสสาวะน้อยลง สมรรถภาพการทำงานของไต ลดลง ไตไม่สามารถขับสารพิษ หรือของเสียต่าง ๆ ได้ เกิดการสะสมของเสียในร่างกาย ทำให้เกิด ภาวะไตวายและเสียชีวิตได้

4. ตา จะเกิดภาวะเสื่อมของหลอดเลือดแดงภายในลูกตาอย่างช้า ๆ ในระยะแรกหลอดเลือด จะตีบ ต่อมาอาจแตกมีเลือดออกที่จอตา ทำให้ประสาทตาเสื่อม ตามัวลงเรื่อย ๆ จนตาบอดได้ โรคความดันโลหิตเป็นภัยเงียบ ไม่มีอาการแสดงนำมาก่อน อาจทำให้เกิดความพิการหรือ เสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ไตวาย และ ตาบอด เป็นต้น สิ่งสำคัญคือ การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (< 140/90 มิลลิเมตรปรอท) จะช่วยลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องควรตระหนักใน วิธีการที่จะส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต เพื่อช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกัน ความพิการและเสียชีวิต

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง

การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความดันให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตที่ลดลงจะช่วยลดอันตรายที่เกิดกับหัวใจ และหลอดเลือด การรักษาโรคความดันโลหิตสูงมีหลักการที่สำคัญ คือ ไม่ควรให้ยาทันที ยกเว้นกรณีที่มีความดันโลหิตสูงมาก สำหรับการ รักษาความดันโลหิตสูงในปัจจุบันมีอยู่ 2 ประเภท คือ การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacological Treatment) และ การรักษาโดยการไม่ใช้ยา (Non Pharmacological Treatment)

1. การรักษาโดยการให้ยา (Pharmacological Treatment)

การรักษาความดันโลหิตสูงโดยการให้ยาจะเริ่มต้นเมื่อระดับแรงดันในหลอดเลือดขณะที่ หัวใจคลายตัวมากกว่า 95 มิลลิเมตรปรอท หรือ 90-94 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอยู่ แล้ว ซึ่งการควบคุมความดันโลหิตสูงโดยการให้ยาเป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน โดยในปัจจุบันมียา สำหรับรักษาความดันโลหิตสูงมากมายหลายชนิด ซึ่งแตกต่างกันทั้งในเรื่องของกลไกการออกฤทธิ์ของ

ยา และฤทธิ์ข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาในแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า ยาลดความดันโลหิตสูงที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมีทั้งหมด 7 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) กลไกการออกฤทธิ์ลดปริมาณเลือดและเกลือแร่ในร่างกายเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลง ซึ่งยาขับปัสสาวะถือว่าเป็นยากลุ่มแรกที่มีนำมาใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูง แบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มตามตำแหน่งการออกฤทธิ์ (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2545, Paula, 2001, Lois & Gena, 2002, Williams 2004) ได้แก่

1.1.1 ยาที่ออกฤทธิ์ที่ Proximal Tubule เช่น Carbonic Anhydrase Inhibitor

1.1.2 ยาที่ออกฤทธิ์ Loop Diuretics เช่น Furosemine

1.1.3 ยาที่ออกฤทธิ์ที่ Distal Convulated Tube เช่น Thiazide

1.1.4 ยาขับปัสสาวะที่ช่วยเก็บโปตัสเซียม เช่น Spironolactone

ฤทธิ์ข้างเคียง ทำให้มีความผิดปกติของสมดุลเกลือแร่ (Electrolyte) ในร่างกายเกิดโปตัสเซียม แมกนีเซียมและโซเดียมในเลือดต่ำและแคลเซียมในเลือดสูง มีความผิดปกติของการเผาผลาญไขมัน ทำให้เกิดไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติของการเผาผลาญกลูโคสเกิดน้ำตาลในเลือดสูง มีโอกาสเกิดภาวะไตได้เนื่องจากมีกรดยูริกในเลือดสูง (Paula, 2001)

1.2 ยาปิดกั้นเบต้า (Beta Blocker) กลไกการออกฤทธิ์ ลดความดันโลหิตโดยลดปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที ยับยั้งการหลั่งเรนิน เปลี่ยนแปลงความไวของปลายประสาท รับความรู้สึกและมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางที่ศูนย์ควบคุมหลอดเลือดในสมองส่วนกลาง (Paula, 2001)

ฤทธิ์ข้างเคียง ทำให้หลอดเลือดตีบแคบจากการหดตัวทำให้หายใจลำบาก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หัวใจเต้นช้าลง หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับทางเดินหายใจ หรือโรคของหลอดเลือดส่วนปลาย (กำแพงศรีวัฒนกุล, 2545) ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น Propanolol, Metoprolol และ Atenolol

1.3 ยาต้านแคลเซียม (Calcium Channel Blocker) กลไกการออกฤทธิ์ ยับยั้งการซึมผ่านเข้าผนังเซลล์ของเกลือแคลเซียม จึงทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด อัตราการเต้นของ SA Node ลดลงและการส่งกระแสไฟฟ้าผ่าน AV node ลดลง ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ผลที่ตามมาคือความดันโลหิตลดลงด้วย (วีรวรรณ อุชายภิชชาติ และสิรพรรณ พัฒนาฤดี, 2546)

ฤทธิ์ข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ มึนงง บวมตาขาวส่วนปลาย หัวใจเต้นเร็ว ต้องระวังการให้ยาในกลุ่มนี้ในผู้ป่วยโรคหัวใจซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด มีอาการรุนแรงขึ้น และท้องผูก ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ Verapamil, Nifedipine

1.4 ยาขยายหลอดเลือด (Vasodilators) กลไกการออกฤทธิ์ในการลดแรงต้านในหลอดเลือด โดยทำให้กล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดส่วนปลายคลายตัว และเพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นเร็วและเพิ่มการบีบตัว ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที

และเรนินในเลือดเพิ่มขึ้น มีการคั่งของโซเดียมและน้ำ ยาจะถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหารและถูกกำจัดออกทางปัสสาวะ (วีรวรรณ อุชายภิชชาติ และสิริพรรณ พัฒนาฤดี, 2546)

ฤทธิ์ข้างเคียง ปวดศีรษะ หัวใจเต้นแรง มีการคั่งของน้ำ และในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ก่อนจะกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น Hydralazine, Minoxidil, Nitroprusside

1.5 ยาต้านระบบเรนิน (Angiotension Converting Enzyme Inhibitors) กลไกการออกฤทธิ์ในการยับยั้งการหลั่งเรนิน และยับยั้งการทำงานของเรนิน รวมทั้งยับยั้งการหลั่งเอนไซม์เพื่อมิให้ Angiotension I เปลี่ยนเป็น Angiotensin II ไม่ให้หลอดเลือดหดตัว และเพิ่มการหลั่งอัลโดส เตอโรน ข้อดีคือ ไม่มีอาการข้างเคียงทางระบบประสาทส่วนกลาง

ฤทธิ์ข้างเคียง พบได้น้อย เช่น อาการไอ ผื่นขึ้น การรับรสเปลี่ยนไป เม็ดเลือดขาวต่ำ กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ โปตัสเซียมในเลือดสูงโดยเฉพาะผู้ที่ไตทำหน้าที่บกพร่อง ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น captopril, enalapril (ชมพูนุช อ่องจรีต, 2538, พิระ บูรณะกิจเจริญ, 2545)

1.6 ยากั้นแอลฟา (Alpha Blocker) กลไกการออกฤทธิ์ ออกฤทธิ์ยับยั้ง Post Synaptic Alpha 1 Receptor มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงขยายตัว ทำให้ความต้านทานส่วนปลายในหลอดเลือดลดลง มีประสิทธิภาพในการลดความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุได้ (วีรวรรณ อุชายภิชชาติ และสิริพรรณ พัฒนาฤดี, 2546)

ฤทธิ์ข้างเคียง คือ อาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงที่ให้ยาใหม่ ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ หน้ามืด เหงื่อออกมาก อ่อนเพลีย ท้องเดินและอาจหมดสติได้ (กำพล ศรีวัฒนกุล, 2545) ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น Prazosin

1.7 ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Centrally Acting Adrenergic Inhibiting Compounds) กลไกการออกฤทธิ์ ออกฤทธิ์ยับยั้งการกระตุ้นซิมพาเทติกส่วนปลาย โดยศูนย์ควบคุมหลอดเลือดของก้านสมอง ในระยะแรกจะทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาทีลดลง แต่เมื่อใช้ไปเป็นระยะเวลาานก็จะกลับมาเป็นปกติและลดแรงต้านทานในหลอดเลือดส่วนปลาย มีฤทธิ์ข้างเคียงได้มาก เนื่องจากสามารถ Blood Brain Barrier เข้าไปในสมองได้ (วีรวรรณ อุชายภิชชาติ และสิริพรรณ พัฒนาฤดี, 2546)

ฤทธิ์ข้างเคียง คือ ง่วงซึม ปากแห้ง ความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า แต่มีข้อดีคือ รักษา ระดับเลือดไปเลี้ยงไตและปัญหาหัวใจเวนทริเคิลซ้ายโต ตัวอย่างยาในกลุ่มนี้ เช่น Methyldopa, Clonidine

2. การรักษาโดยการไม่ใช้ยา (Non Pharmacological Treatment)

การรักษาโดยการไม่ใช้ยาเป็นวิธีที่ใช้กันมานาน ซึ่งคณะกรรมการร่วมแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (JNC, 2003) ได้พิจารณาให้เป็นวิธีการที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอในการรักษาความดันโลหิต

ระดับน้อย และใช้วิธีนี้ร่วมกับการรักษาด้วยยาในผู้ที่ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง ซึ่งวิธีดังกล่าวมีประโยชน์คือ ลดการใช้ยา ลดอาการข้างเคียงของยา และลดค่าใช้จ่าย รวมไปถึงลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจด้วย โดยมีวิธีปฏิบัติตนในการควบคุมระดับความดันโลหิตดังนี้

2.1 การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว

หลักสำคัญในการรับประทานอาหารของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง คือ การควบคุมจำนวนแคลอรี การจำกัดอาหารประเภทโซเดียม อาหารที่มีแคลอรีสูงได้แก่ อาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องใน กะทิ เพื่อลดระดับไขมันในเลือดด้วยเนื่องจากมีไขมันสูง ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะส่งเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (America Heart Association, 2004) และลดอาหารเค็มเนื่องจากโซเดียมทำให้มีการคั่งของน้ำในร่างกายมากขึ้น ส่งผลให้ปริมาตรของเลือด การทำงานของหัวใจ และ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ดังนั้น การลดอาหารเค็มจึงช่วยให้การควบคุมระดับความดันโลหิตดีขึ้น (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2542) ส่วนการลดน้ำหนักตัวก็ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต ซึ่งน้ำหนักมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงขึ้น และในขณะเดียวกันการลดน้ำหนักลง มักพบว่าความดันโลหิตจะลดลงด้วย (Lois & Gena, 2002)

2.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน

การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง เนื่องจากการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ เพิ่มการใช้กรดไขมันอิสระลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแข็ง และช่วยลดน้ำหนักตัวในคนที่มีรูปร่างอ้วน นอกจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมแล้ว การพักผ่อนอย่างเพียงพอก็เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการนอนในตอนกลางคืนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง และถ้าเป็นไปได้ควรมีการพักผ่อนหลังอาหารทุกมื้อ เนื่องจากเป็นการลดการใช้พลังงาน ช่วยให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกายลดการทำงานลงและยังเป็นการผ่อนคลายความตึงเครียดอีกด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545; Lois, 2002)

2.3 หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรค

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยด้วยกันคือ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ภาวะเครียด การรับประทานอาหาร เป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ดังกล่าว โดยการปฏิบัติดังนี้

2.3.1. การเลิกการสูบบุหรี่ สารนิโคตินในบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด กระตุ้นปมประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกให้หลั่งสาร Catecholamines ออกมา มีผลทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (William, 2004) และการ

สูบบุหรี่จะทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาตสูงขึ้นไปถึง 20 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่สูบบุหรี่ และไม่เป็นความดันโลหิตสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542)

2.3.2 การเลิกดื่มสุรา กลไกที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไปในกลุ่มคนที่ดื่มสุรานั้น จะทำให้ไขมันในเลือดสูงขึ้นเพราะแอลกอฮอล์ทำให้การ Oxidation ของกรดไขมันน้อยลง แอลกอฮอล์ยังมีแคลอรีสูงทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มและเป็นอันตรายต่อหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไปทั้งแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic Blood Pressure) และมีแรงดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic Blood Pressure) และถ้าดื่มเป็นประจำจะทำให้ยาลดความดันโลหิตไม่มีประสิทธิภาพ (Kaplan, 2002)

2.3.3 การจัดการกับภาวะเครียด เนื่องจากความเครียดเป็นผลให้เพิ่มความดันโลหิตสูงขึ้นไป เนื่องจากความเครียดจะทำให้ร่างกายหลั่ง Adrenaline ออกมา ส่งผลให้หัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูงขึ้นไป (Kaplan, 2002) การเรียนรู้ทักษะในการผ่อนคลายความตึงเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Relaxation) จะทำให้ลดการตอบสนองต่อ Epinephrine ในเลือด จึงลดความต้องการใช้ออกซิเจน ลดการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต และลดอัตราการหายใจ ผู้ป่วยจะสุขสบายมากขึ้น ความวิตกกังวลลดลง ทำให้การเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกระทำได้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อการรักษาความดันโลหิตสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

2.4 การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ถือว่าเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างหนึ่ง เป็นความร่วมมือในการดูแลรักษาโรคของผู้ป่วย ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แม้ไม่มีอาการผิดปกติ และควรนำยาที่รับประทานเป็นประจำมาด้วยทุกครั้ง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นวิธีการที่เป็นที่ยอมรับทั่วโลกในการควบคุมความดันโลหิตที่สำคัญ ซึ่ง JNC 7 ใช้เป็นแนวทางในการควบคุมความดันโลหิตสูงทั้งในด้านการป้องกัน และการรักษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตระดับน้อย (Mild Hypertension) ซึ่งเป็นวิธีที่มีการศึกษาว่า ได้ผลดีและประหยัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในเรื่องการรับประทานอาหาร เช่น ลดอาหารรสเค็ม ลดอาหารที่มีไขมันสูง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เลิกสูบบุหรี่ มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเหล่านี้มีส่วนช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้

โรคความดันโลหิตสูงที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งปัจจัยที่มักสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กรรมพันธุ์ การมีอายุสูงขึ้น การรับประทานอาหารที่ไม่สมส่วน ขาดการออกกำลังกาย มีปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น ความเครียด การดื่มสุราของมีนเมา และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาไม่ต่อเนื่อง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง โรคไตวาย และโรคตา เป็นต้น

ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ การรับประทานยาในผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมระดับความดัน โดยต้องกระทำควบคู่ไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง เหมาะสม ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การละเว้นจากสิ่งก่อกำเนิดโทษแก่ร่างกาย เช่น งดดื่มเหล้า เลิกสูบบุหรี่ ร่วมกับการรับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัดตรวจทุกครั้ง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงเป็นเรื่องที่ยากที่จะปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา และนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมต่อไป

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการคัดเลือกจากชุมชน และเข้ารับการอบรมความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ขณะนี้ก้าวเข้าปีที่ 40 ของงานสาธารณสุขมูลฐาน มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั้งในชนบทและในชุมชนเมือง ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งประเทศมากกว่า 900,000 คน ซึ่ง อสม.เหล่านี้ล้วนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาครัฐ และกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อนำพาชุมชนไปสู่เป้าหมายสุขภาพ เป็นสังคมอยู่ดีมีสุข ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ร่วมสร้างมาตรการทางสังคม มีกลไกการจัดการระบบสุขภาพในชุมชน พัฒนาระบบเฝ้าระวังของชุมชน โดยเชื่อมกับระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และทุนอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553, น.3)

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นบุคคลที่ประชาชนในชุมชนให้การยอมรับ น่าเชื่อถือ มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้าน

3. เป็นผู้เสียสละร่างกาย แรงใจ ทำงานช่วยเหลือชุมชนด้วยความเต็มใจ เพื่อช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข
4. มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติงานช่วยเหลือชุมชน
5. สามารถเขียน และอ่านหนังสือได้
6. ไม่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างของรัฐ ไม่เป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ก่อนมาสมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
7. เป็นผู้ที่กรรมการหมู่บ้านรับรองว่าเป็นผู้มีความประพฤติดี ได้รับความไว้วางใจ มีความน่าเชื่อถือจากประชาชน
8. มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ พร้อมทั้งจะเป็นต้นแบบพฤติกรรมที่ดีให้แก่ประชาชน

วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ใช้วิธีประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนอาสาสมัครที่ควรมีในชุมชน แล้วจึงมอบหมายให้คณะกรรมการหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนเป็นผู้สรรหาอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน จะรับผิดชอบบ้าน 8-15 หลังคาเรือน การรับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กรณีมีผู้สมัครเกินจำนวนที่กำหนดให้ทางคณะกรรมการสรรหาลงมติ เมื่อเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต้องผ่านการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข คราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระต่อับตราอาสาสมัครสาธารณสุข คณะกรรมการจะประเมินจากผลงาน ซึ่งในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปรับเปลี่ยนได้ ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของประชาชน เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ แต่ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม โปร่งใส ยุติธรรม สามารถตรวจสอบได้

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ มีทักษะความสามารถ มีทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ มีความรู้ มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและร่วมกิจกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ระยะเวลาการอบรม 12 วัน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละแห่ง (ฐิติมา อินทร์เนตร, 2553, น.35-36) โดยเนื้อหาการอบรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ)

เป็นวิชาที่เป็นพื้นฐานในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย วิชาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขและการบริหารจัดการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน รายละเอียดดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา และการแก้ไขปัญหาในชุมชน
4. วิธีถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ข่าวสารในชุมชน การสื่อสารสุขภาพ
5. การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค และการป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชน
6. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การวินิจฉัยอาการและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
7. สุขวิทยาส่วนบุคคล
8. การฟื้นฟูสภาพ
9. การจัดกิจกรรมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และการใช้เครื่องมือการแพทย์ที่

จำเป็น

10. การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน ภาควิเคราะห์ข้อมูล องค์ประกอบส่วนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันพัฒนา และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น
11. การส่งตัวผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มความรู้เฉพาะ

ซึ่งเป็นความรู้เรื่องปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ และ ความรู้ในด้านนโยบายในการพัฒนางานสาธารณสุข หรือ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น ความรู้เหล่านี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารทั้งในระดับกระทรวง เขตสุขภาพ จังหวัด ในการปรับเปลี่ยนเนื้อหาสาระให้เหมาะสมไปตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม เศรษฐกิจ การเมือง หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข จากเดิมอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนที่อยู่ในเขตเมือง ซึ่งต้องโอนไปขึ้นกับเทศบาล และกรุงเทพมหานคร ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทยังขึ้นตรงกับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน และเกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน (เมธี จันท์จารุภรณ์, 2546, น.11)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agents) มีการสื่อข่าวสารด้านสาธารณสุข แนะนำ เผยแพร่ความรู้ วางแผนและประสานกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย การจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพโดยดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการทำงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขตามพื้นที่ ดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ชนบท จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน
2. พื้นที่ในเขตเมือง อาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งออกเป็น
 - 2.1 ชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข
 - 2.2 ชุมชนแออัด อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ 20-30 หลังคาเรือน
 - 2.3 ชุมชนชานเมือง อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน

ในแต่ละหมู่บ้าน หรือชุมชนจะมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้น ๆ

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนของตนเอง เป็นแบบอย่าง และเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน (Change Agents) มีหน้าที่แก่ชาวบ้าน กระจายข่าวดี ชี้ช่องทางบริการ ประสานงานสาธารณสุข ดำรงตนเองเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ติดตาม นัดหมาย กลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการตามระยะเวลาที่กำหนด และแจ้งข่าวสารสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือ แจ้งข่าวการระบาดของโรคในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวสารความเคลื่อนไหวในการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุข
2. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการแนะนำการเลือกใช้แหล่งบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชน เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เช่น การใช้ยาเบื้องต้น สุขวิทยาส่วนบุคคล การอนามัยแม่และเด็ก การให้วัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

3. เป็นผู้ประสานงาน และผู้ให้บริการแก่ประชาชน เช่น การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภายหลังจากผู้ป่วยกลับมาพักรักษาตัวเองที่บ้าน เป็นต้น

4. หมุนเวียนปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานของชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามสภาพปัญหาของชุมชน ให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมหลักในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วยงานดังต่อไปนี้

- 4.1 งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์
- 4.2 งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว
- 4.3 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 4.4 งานโภชนาการ
- 4.5 งานควบคุมโรคติดต่อ
- 4.6 งานจัดหาน้ำสะอาด และกำจัดสิ่งปฏิกูล
- 4.7 งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 4.8 งานทันตสาธารณสุข
- 4.9 งานสุขภาพจิตชุมชน
- 4.10 งานป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- 4.11 งานคุ้มครองผู้บริโภค
- 4.12 งานป้องกันเอดส์
- 4.13 งานจัดหาสิ่งของที่จำเป็น
- 4.14 งานเฝ้าระวัง และรักษาความสะอาดด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ และการติดตาม

ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ภายหลังจากได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการกลับมาที่บ้าน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในชุมชน เช่น เฝ้าระวังงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีนตามกำหนด หรือ ติดตามหญิงที่ตั้งครรภ์ให้มารับบริการฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด และเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โดยการร่วมกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เป็นต้น

6. เป็นแกนนำในการเสนอแผนงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน ต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล หรือจากแหล่งอื่น ๆ

7. เป็นแกนนำในการส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน ให้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มกับผู้นำชุมชน ประชาชน ในการพัฒนาสังคมในด้านต่าง ๆ

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กระตุ้นให้มีการวางแผนการดำเนินงาน ในการพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในช่วงทศวรรษที่ 4 ของงานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น จากการให้บริการใน 14 องค์ประกอบ ซึ่งเน้นการให้บริการเป็นการสร้างสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2553, น.10) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดย อสม.ควรทำตนให้เป็นแบบอย่างในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนชุมชน และชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

2. การดูแลสิ่งแวดล้อม โดยการรณรงค์ลดภาวะโลกร้อน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาวะในชุมชน การเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์ การเฝ้าระวังด้านการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาด รวมถึงโรคประจำถิ่น

3. การบริหารจัดการวางแผนแก้ไขปัญหา และพัฒนาชุมชน ที่มีฐานมาจากแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และจากแหล่งอื่น ๆ

4. การสื่อสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ และประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชน หรือเป็นนักสื่อสารสุขภาพอย่างมีพลัง

5. การประสานงานกับบุคคล องค์กรและเครือข่าย โดยทำงานเป็นทีมร่วมกับ อสม. และกลุ่มภาคีสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดกระบวนการประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยเป็นวิทยากรกระบวนการและอำนวยความสะดวกการประชุม รวมถึงการจัดการความรู้

6. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพ และสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงาน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้านบนพื้นฐานข้อมูลของชุมชนและสอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจควบคู่กันไป

7. ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

8. ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน เป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัวได้ และเป็นการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนให้มีประสิทธิภาพ การนำอาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญ และช่วยให้งานบริการส่งเสริมสุขภาพของสถานบริการดีขึ้น อันจะเป็นการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้ในอนาคต

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสุขภาพยุคใหม่ที่เน้นการสร้างสุขภาพ ได้แก่ การเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้คำแนะนำ ติดตามเยี่ยมบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยาและมาตรวจตามแพทย์นัด เป็นการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เกิดเป็นเครือข่ายในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนต่อไป

ทฤษฎี แนวคิดและกระบวนการที่นำมาใช้ในงานวิจัย

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory)

นักจิตวิทยาทางสังคมได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคมมาเป็นเวลานาน และได้ขยายขอบเขตของการศึกษาให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เนื้อหามีความแตกต่างกันไปบ้าง การศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม ผู้ซึ่งได้ศึกษาค้นคว้าในรายละเอียดเรื่องนี้ คือ Albert Bandura ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน แนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Bandura, 1997) ทฤษฎีนี้ได้นำมาใช้แพร่หลายทางด้านจิตวิทยา สังคม การศึกษา และทางด้านสุขภาพในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสามารถของตนเอง และเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ ทักษะการปฏิบัติให้แก่ตนเอง แบนดูรา กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการสลับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรม

ทฤษฎีพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง แบนดูรา เชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าของพฤติกรรม เน้นการเสริมแรงโดยเงื่อนไขนั้น ๆ ให้คงอยู่ แบนดูราเชื่อว่า การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน ควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่คงศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยการเสริมแรงต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์ของ

พฤติกรรมอาจจะอธิบายได้ว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคล และสิ่งแวดล้อม

แนวคิดของแบนดูรา มองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน แบนดูราเชื่อว่า มนุษย์มักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางโดยยั้งการเรียนรู้ที่ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในบุคคล เช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง การศึกษา พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรงที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดข้างต้น ของแบนดูรา ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีใหม่ขึ้นมา เรียกว่า Self-Efficacy Theory) หรือทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) สมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีปฏิบัติตามดังกล่าว ทฤษฎี Self-Efficacy ของ Bandura ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้น Self-Efficacy จึงมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ ซึ่งจะเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง ๆ

Bandura (1997) ได้ประมวลบทบาทของ Self-Efficacy ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 บทบาทของ Self-Efficacy ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ตามโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นว่า ส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectations) แบนดูราให้ความหมายว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectations) หมายถึง การที่บุคคลจะประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

โดยสรุป ทฤษฎีความสามารถของตนเอง มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจะเป็นสิ่งที่ทำนาย หรือตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น (Bandura, 1997) ดังจะเห็นได้จากแผนภาพที่ 2 ดังนี้

ความคาดหวังในผลลัพธ์

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

จากแผนภาพที่ 2 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่เกิดขึ้นได้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง เช่นเดียวกันบุคคลมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังในผลของการกระทำต่ำด้วย หรือมีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนใดส่วนหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้แบนดูรายังได้กล่าวถึง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงอีกว่า บุคคลเหล่านี้มักจะมี ความคาดหวังในผลของการกระทำที่สูงอีกด้วย ในขณะที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะมีความคาดหวังในผลของการกระทำในระดับปานกลาง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่เกิดขึ้น ไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้โดยเด็ดขาด เพราะบุคคลจะมองผลที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งที่แสดงถึงความพอเหมาะ พอเพียงของ

พฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ อย่างไรก็ตามในการวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะเป็นตัวทำนายถึงแนวโน้มของการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

แบนดูรา ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถตนเอง ดังนี้

1. แหล่งความเชื่อในความสามารถ (Source of Self-efficacy Beliefs)
2. กระบวนการกระตุ้นความสามารถ (Efficacy Activated Processes)
3. ผลประโยชน์ในแง่ที่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถตนเอง (Adaptive

Benefits of Optimistic self-beliefs of Efficacy)

4. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถของตนเองตลอดชีวิต

(Development of self-efficacy Over the Lifespan)

รายละเอียดของปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถตนเอง มีดังนี้

แหล่งของความเชื่อในความสามารถ

แบนดูรา ได้เสนอการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองไว้ 4 วิธี (Bandura, 1997)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) คือ การเรียนรู้จากความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากอดีตเชื่อมโยงเข้าสู่การตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมในปัจจุบัน ประสบการณ์ของความสำเร็จของตนเองถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับและเป็นความสำเร็จที่ตนกระทำได้จริง การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จหลาย ๆ ครั้ง จะเสริมให้บุคคลมีความคาดหวังความสามารถของตนเองในการกระทำเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับการทำให้เขาอมรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้นได้ และจะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ อย่างไรก็ตามแม้ว่าบางครั้งกิจกรรมที่กระทำนั้นจะเกิดความล้มเหลว อาจจะเนื่องจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความพยายามไม่พอ หรือใช้วิธีทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่จะบอกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะกระทำ

ส่วนบุคคลที่พบความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ เจ้าหน้าที่สามารถประยุกต์ใช้แนวทางการส่งเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง ด้วยการกำหนดแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลได้มีโอกาสมีกิจกรรมการดูแลตนเองภายใต้ความเหมาะสมของสภาวะทางกาย เจ้าหน้าที่ควรใจเย็น และอดทนต่อความล่าช้าที่จะมีกิจกรรมด้วยตนเองของบุคคลตามความแตกต่างของปัจเจก

บุคคล ซึ่งผลจากความพยายามนี้ จะทำให้บุคคลได้มีประสบการณ์ของการกระทำด้วยตนเอง และเกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างของความสำเร็จของผู้อื่นในการกระทำที่ยากโดยไม่เกิดผลเสียตามมา ซึ่งถือว่าเป็นแหล่งอิทธิพลที่มีความสำคัญเป็นอันดับสองรองจากประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้บุคคลต้องมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมนั้นได้อยู่ก่อนแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้วว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ ถ้าตั้งใจพยายาม โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในวัย เพศ ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตที่ไม่แตกต่างกัน เช่น นักศึกษาคนหนึ่งปกติไม่กล้าที่ตอบคำถามของอาจารย์ในห้องเรียน เมื่อได้เห็นเพื่อนที่มีระดับความรู้ ความเข้าใจในการเรียนที่ไม่แตกต่างจากตน ซึ่งสามารถที่จะตอบคำถามอาจารย์ได้อย่างถูกต้อง ทำให้ตนเกิดความกล้าและคาดหวังว่าความสามารถที่ตนเองมีอยู่ น่าจะตอบคำถามได้เช่นกัน นำไปสู่การกล้าที่จะตอบคำถามอาจารย์ในที่สุด ซึ่งเป็นผลดีต่อตนเองในการเรียน ในการส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ หรือคาดหวังในความสามารถด้วยวิธีการนี้ สามารถกระทำด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มที่มีบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเป็นแบบอย่างให้เห็น นอกจากนี้อาจใช้แผนการส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมที่ดี ด้วยการใช้ภาพถ่ายวิดีโอให้เห็นความสามารถของตัวแบบ เพื่อให้เกิดการเลียนแบบและมีพฤติกรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การคัดเลือกตัวแบบถือว่ามีความสำคัญ ทั้งนี้ควรพยายามให้ตัวแบบนั้นมีความใกล้เคียงกับบุคคลที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด เพื่อให้บุคคลคิดว่า ขณะที่บุคคลอื่นซึ่งมีภาวะใกล้เคียงกับตนเองมีพฤติกรรมที่ดีได้ ตนเองก็น่าจะมีพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน

3. การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal Persuasion) เป็นอีกแหล่งที่ช่วยเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ด้วยการรับเอาคำแนะนำ ชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาถึงความสามารถที่ตนเองมีอยู่ การพูดชักจูงจากผู้อื่นจะมีส่วนช่วยทำให้บุคคลมีกำลังใจ เกิดความเชื่อมั่นว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ แม้ว่าจะไม่เคยกระทำมาก่อนก็ตาม ส่งผลให้เกิดความพยายามกระทำได้สำเร็จ มีความคาดหวังในความสามารถในตนเองมากขึ้น พลังของคำพูดชักจูงไม่สามารถชักจูงให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองได้ทุกครั้งไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานภาพและความเชื่อถือได้ของผู้ให้คำชักจูง เช่น บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ เป็นต้น นอกจากนี้ คำพูดชักจูงจะมีความสำคัญมากขึ้น ถ้าผู้ชักจูงเคยมีประสบการณ์ของความสำเร็จในการกระทำมาก่อนแล้ว วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากในบางครั้งการก่อให้เกิดความสามารถของตนเองไม่สามารถกระทำให้ดูดีด้วยการสาธิต หรือการให้ลองกระทำด้วยตนเอง ในการส่งเสริมให้บุคคลมี

การรับรู้ หรือความคาดหวังในความสามารถด้วยวิธีการนี้ ควรกระทำร่วมกับการได้เห็นตัวแบบ ซึ่งนอกจากการได้เห็นความสำเร็จของการกระทำของตัวแบบแล้ว ตัวแบบยังสามารถกระตุ้นให้คุณเกิดความคิดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมจากการกระตุ้นด้วยคำพูดได้ด้วย

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกาย และอารมณ์เพื่อตัดสึนความสามารถบุคคลที่มีความเครียด ตื่นเต้น วิตกกังวล หรือ มีสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมาก ๆ จนทำให้เกิดความอ่อนเพลีย เมื่อยล้า ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้การกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่าที่ควร จนเกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำ หรือเผชิญกับสถานการณ์นั้นในที่สุด เช่น บุคคลที่เคยมีเหงื่อออกมากที่บริเวณฝ่ามือ หัวใจเต้นแรง และขาสั่น ก่อนที่จะขึ้นพูดในที่ประชุม จะทำให้มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการพูดในระดับต่ำ เป็นต้น ความสำคัญของการกระตุ้นทางอารมณ์ไม่ได้อยู่ที่ว่า สภาวะร่างกายและจิตใจมีความเข้มแข็งเท่าไร แต่อยู่ที่เขาจะรับรู้และแปลความหมายอย่างไร บุคคลที่มีความรู้สึกในความสามารถตนเองสูง สภาวะที่มีความรู้สึกสูงนั้นจะสามารถปลุกเร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยส่งเสริมพลังในการแสดงพฤติกรรม แต่บุคคลที่สงสัยตัวเอง จะวัดความสามารถได้ด้วยสภาวะทางสรีระวิทยา และอารมณ์เป็นตัวชี้วัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสภาวะสุขภาพและกิจกรรมที่ใช้สรีระทางร่างกายเป็นตัวแสดง พฤติกรรม ดังนั้นเพื่อให้บุคคลเกิดความคิดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมที่ต้องการ ควรให้ความสำคัญกับความคงที่ของสภาวะทางกาย และทางอารมณ์ด้วยเสมอ

กระบวนการกระตุ้นความสามารถ

1. กระบวนการรู้คิด (Cognitive Processes) จะช่วยให้บุคคลคาดเดาเหตุการณ์ และพัฒนาแนวทางที่จะที่จะควบคุมสิ่งที่มีผลต่อวิถีชีวิตของเขา การที่สามารถประเมินเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมได้ จะส่งผลต่อการหาแนวทางการควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

2. กระบวนการจูงใจ (Motivational Processes) แรงจูงใจจะกำกับโดยความคาดหวังของบุคคลนั้น ๆ บุคคลจะกระทำเมื่อเขามีความเชื่อว่าเขาทำได้ การจูงใจจะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ๆ โดยอาจใช้แรงจูงใจจากความสำเร็จอื่น ๆ ที่ทำมาในอดีต หรือ ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เล็กลงน้อย

3. กระบวนการความรู้สึก (Affective Processes) ความรู้สึกในความสามารถของตนเองมีมากเท่าไร บุคคลก็จะสามารถพยายามทำกิจกรรมนั้นให้สำเร็จ การสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถผ่านการชื่นชมด้วยคำพูด หรือชี้ให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะช่วยให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้สำเร็จ

4. กระบวนการเลือกสรร (Selection Processes) ความเชื่อถือในความสามารถของตนเอง สามารถปรับแต่งให้เกิดขึ้นได้ โดยอิทธิพลของกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เขาเลือก การให้โอกาสบุคคลเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทหรือวิถีชีวิต เป็นการกระตุ้นความสามารถ และส่งผลต่อแนวทางการควบคุมพฤติกรรมที่ยั่งยืน เหมาะสมได้

5. ผลประโยชน์ในแง่ที่ดีที่มีต่อความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Adaptive Benefits of Optimistic self-beliefs of Efficacy) ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงความสำเร็จและความผาสุก นั่นก็คือ ความต้องการความรู้สึกที่ดีต่อความสำเร็จของตนเอง บุคคลที่จะประสบความสำเร็จด้านต่าง ๆ เป็นบุคคลที่อยู่ในสังคมได้ดี ได้มองความสามารถของตนในด้านดี เพื่อการควบคุมเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิตของเขา และเชื่อว่าความสามารถตนเองจะทำให้เกิดความผาสุกและประสบความสำเร็จ

6. การพัฒนาและการฝึกหัดการมีความสามารถตนเองตลอดชีวิต (Development of self-efficacy Over the Lifespan) ในช่วงเวลาที่ต่างกันของชีวิต บุคคลจะต้องการความสามารถในการทำงานให้สำเร็จที่ต่างกัน วิธีการพัฒนาความสามารถก็จะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคลจะเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบต่าง ๆ ที่บุคคลมีความตั้งใจจะรับรู้ การเรียนรู้จากตัวแบบนี้ มีส่วนประกอบสำคัญ 4 กระบวนการ ดังต่อไปนี้

6.1 กระบวนการตั้งใจ (Attention Processes) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกตถ้าบุคคลนั้นไม่มีความตั้งใจ และรับรู้ได้อย่างแม่นยำถึงพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออก กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบด้วยกันคือ ตัวแบบที่มีลักษณะเด่นชัด และสร้างให้เกิดความพึงพอใจ และผู้สังเกตเองที่มีความสามารถในการรับรู้การเห็นและการได้ยิน

6.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) บุคคลจะไม่ได้รับอิทธิพลมากนักจากตัวแบบ ถ้าเขาไม่สามารถจดจำได้ถึงลักษณะตัวแบบ บุคคลจะต้องแปลงข้อมูลจากตัวแบบให้เป็นรูปแบบสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่ายขึ้น แบนดูรา พบว่า ผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรม หรือการกระทำของตัวแบบได้ด้วยคำพูด หรือสามารถมีภาพพจน์สิ่งที่ตนสังเกตเห็นในใจ จะเป็นผู้ที่สามารถจำสิ่งที่เรียนรู้โดยการสังเกต ได้ดีกว่าผู้ที่เพียงแต่ดูเฉย ๆ หรือทำงานอื่นในขณะที่อยู่ตัวแบบไปด้วย

6.3 กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตได้ทำการเปลี่ยนแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้ขึ้นมาเป็นการกระทำ ซึ่งจะทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้ในการสังเกตการณ์กระทำของตนเอง การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และได้เทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จะได้ รวมถึงความสามารถทางกายและทักษะในพฤติกรรมต่าง ๆ จะทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมที่เลียนแบบออกมาได้ดี และตรง

6.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) การที่บุคคลที่เกิดการเรียนรู้แล้ว แสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ กระบวนการจูงใจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของสิ่งล่อใจจากภายนอก สิ่งนั้นจะต้องกระตุ้นการรับรู้ เป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคม

อิทธิพลของแบบ แบบดูรา ได้เสนอข้อสรุปว่าตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตไว้ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่
2. การสร้างกฎเกณฑ์ใหม่ จากนั้นผู้สังเกตทดลองกระทำตามตัวแบบลักษณะต่าง ๆ ถ้าผลออกมาในทางบวก ผู้สังเกตจะนำรูปแบบต่าง ๆ ที่ทดสอบแล้วมาสร้างเป็นกฎเกณฑ์ หรือหลักการใหม่
3. การสอนการคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ การมีตัวแบบจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ เป็นพฤติกรรมนั้น
4. การยับยั้งการกระทำและลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การที่เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตจะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำตามพฤติกรรมนั้น
5. การส่งเสริมการกระทำ การมีตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งที่เป็นทางบวก และทางลบ
6. ทางด้านอารมณ์ ตัวแบบนอกจากจะส่งผลต่อการกระทำแล้ว ยังส่งผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตให้รุนแรงเพิ่มขึ้นอีก และกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้ายตามไปด้วย
7. การเอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำตามตัวแบบ การกระทำใดที่บุคคลให้คุณค่า และมีความชื่นชอบอยู่แล้ว จะกระทำได้โดยเร็ว และมีความง่ายในการกระทำ

การเพิ่มความเชื่อหรือความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยการสังเกตจากตัวแบบนั้น แบบดูรา ได้เสนอว่า ควรมีขั้นตอนในการนำเสนอ ดังนี้

1. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้สังเกตได้เรียนรู้
2. หาตัวแบบที่เหมาะสมกับผู้สังเกตที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ ให้ผู้สังเกตได้เรียนรู้
3. เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่ต้องการให้ผู้เรียนรู้แล้ว ต้องทำการเสริมแรงกับตัวแบบ
4. เมื่อผู้สังเกตสามารถแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบได้อย่างถูกต้อง ต้องมีการเสริมแรงแก่ผู้สังเกต

สรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตน หรือ สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่า สามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นตัวตัดสินใจผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมเพื่อให้กิจกรรมนั้น ๆ ประสบความสำเร็จ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธีการตามแนวคิดของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้แก่ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3. การใช้คำพูดชักจูง และ 4. การกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาเป็นกลไกในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้ประสบการณ์และความสำเร็จของผู้อื่นเป็นตัวชี้แนะ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกัน ให้ทันกับการที่สังคมโลกมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ไปอย่างรวดเร็ว จึงเกิดการสื่อสารกันเป็นกลุ่มมากมายผ่านทางระบบ Social Network ทำให้โลกปัจจุบันมีการพัฒนานวัตกรรมใหม่ ๆ ที่ก่อให้เกิดความสะดวกสบาย โดยเฉพาะด้านการสื่อสารซึ่งสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้อย่างรวดเร็ว เพียงเสี้ยววินาทีข้อมูลต่าง ๆ ทั่วทุกมุมโลกสามารถหลั่งไหลแลกเปลี่ยนกันอย่างทั่วถึง ซึ่งเมื่อเราพิจารณาที่หลักการที่เกิดขึ้นพบว่า ทั้งหมดนี้เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้เรียนจะต้องใช้ประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนกันภายในกระบวนการกลุ่มนั่นเอง

ความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

นักวิชาการ นักการศึกษา นักจิตวิทยา และองค์กรต่าง ๆ ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมากมาย ดังนี้

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนที่ผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ ผู้เรียนลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สอนจัดไว้โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน การเรียนรู้ในระยะยาวทำให้เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง (David and Other, 1993)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกับผู้สอน ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติและเรียนรู้ในสิ่งที่อยากเรียนรู้ทั้งในชั้นเรียนและในชุมชน แสวงหาความรู้ ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกิดประโยชน์และเป็นที่น่าสนใจ และเผยแพร่ต่อสาธารณะเพื่อให้เกิดการเรียนอย่างกว้างขวาง ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Simon and Other, 1996)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การเรียนรู้ไม่ใช่เพียงการรับข้อมูลจากผู้สอนเพียงอย่างเดียว เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วมใน

การเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถเข้าถึงประสบการณ์และการเรียนรู้จากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผู้สอนทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก กระตุ้นให้ผู้เรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน ได้แสดงความคิดเห็น และแบ่งปันประสบการณ์ของแต่ละคน ผู้เรียนสามารถเล่าถึงความคาดหวังอะไรที่ต้องการและทำอย่างไรจึงจะได้ตามที่คาดหวัง เป้าประสงค์ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ หรือวิธีการเรียนการสอนที่ผู้เรียนต้องการใช้ รวมทั้งการประเมินว่าได้เรียนรู้อะไรไปบ้าง UNESCO (อ้างถึงใน พรชัย เขียวปัญญาทอง, 2555, น.22)

ดังนั้น เราพอสรุปได้ว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นั้น คือ การที่ผู้เรียนแต่ละคนได้นำประสบการณ์ของตนที่สะสมมาในอดีตมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน ฝึกทักษะ หรือ แก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งผลลัพธ์จากการเรียนรู้จะทำให้ผู้เรียนได้รู้ชัดจริง เพราะที่ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติได้ลองผิดลองถูกจนกระทั่งประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนแต่ละคนมีประสบการณ์เดิม แล้วนำประสบการณ์เดิมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ทำให้เกิดเป็นเครือข่ายการเรียนรู้อย่างกว้างขวางออกไป โดยใช้การสื่อสารทางการพูด หรือการเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนความรู้ มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ขึ้นมาใหม่ (ฐิติมา อินทร์เนตร, 2553, น.56) องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์

โดยจะต้องพัฒนาการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร 4 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ (Eperience)

ประสบการณ์ หมายถึง การที่ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนเอง เพื่อใช้ในการเรียนรู้ และแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งประสบการณ์ของแต่ละคนอาจเหมือน หรือต่างกัน ขึ้นกับกลุ่มผู้เรียน และการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การให้ผู้เรียนได้นำประสบการณ์ของตนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นให้เพื่อนในกลุ่มได้ฟัง เกิดความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึกและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในกรณีผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่เรียน ผู้สอนอาจใช้วิธียกตัวอย่าง หรือยกสถานการณ์ให้ผู้ร่วมได้ร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมทำ ข้อดีของการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้เรียนประสบ และให้ความสนใจ ทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้ ผู้สอนไม่ต้องเสียเวลาในการสอน และใช้เวลาในการอธิบายสั้น ๆ ได้ใจความ โดยอาจใช้ใบงานชี้แจง ถึงกำหนดการในการนำเสนอกิจกรรม

2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflect and Discussion)

ผู้สอนเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิเคราะห์ โดยให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกภายในกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ถึงความรู้สึก ความคิดเห็นของคนอื่นที่ บางครั้งอาจแตกต่างกันไป ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง สร้างเครือข่ายการทำงานเป็นทีม เรียนรู้ถึงบทบาทของสมาชิกในทีม มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ผลของการสะท้อนความคิดเห็น ของผู้อื่นเป็นการพัฒนาทั้งทางด้านความรู้ และเจตคติ ในเรื่องที่อภิปรายได้ดียิ่งขึ้น

3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization)

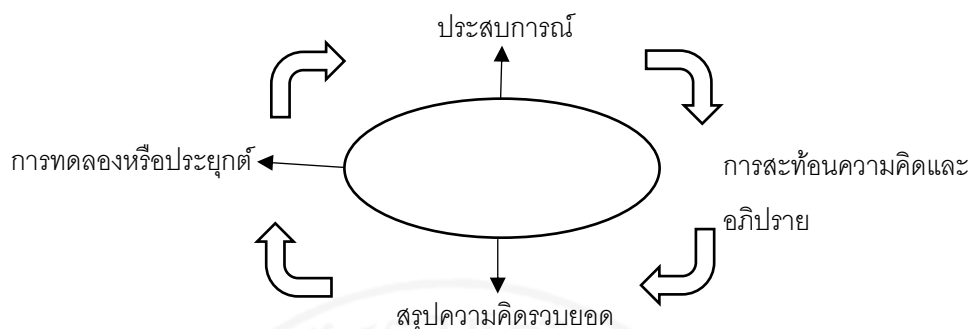
เป็นขั้นตอนของการทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดจากผู้เรียนที่ได้จากการอภิปราย หรือนำเสนอของกลุ่ม ผู้สอนอาจช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ทำให้ผู้เรียนเข้าใจ และเกิดความคิดรวบยอด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ ทำให้ผู้เรียน เข้าใจในบทเรียนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในบางครั้งผู้สอนจำเป็นต้องเป็นผู้นำทาง หรือกระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมคิด ร่วมสานต่อและวิเคราะห์ความคิดนั้น เพื่อให้ความคิดนั้นสมบูรณ์จนเป็นความคิดรวบยอด

4. การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment Applicator)

เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนนำการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยผู้เรียนได้ทดลอง/ประยุกต์ใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา การสร้างคำขวัญ การเล่นบทบาทสมมติ การเล่นเกม เป็นต้น ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้จริง

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

จะใช้ร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กระบวนการกลุ่มจะทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด การออกแบบกลุ่มให้มีประสิทธิภาพโดยคำนึงถึงความยากง่ายในการมีส่วนร่วม ความลึกซึ้งของการแสดงความคิดเห็น และการจัดสรรบทบาทของผู้เรียนในการเข้ากลุ่มแต่ละประเภท ที่จะทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมมากที่สุดหรือบรรลุงานสูงสุด โดยขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มให้เหมาะสมในแต่ละกิจกรรม โดยแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ในแต่ละขั้นจะสามารถกลับเข้าสู่กระบวนการกลุ่มได้ดังแผนภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, กรมสุขภาพจิต, 2546

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ด้านพุทธรณีสัย มุ่งให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์ วิวิจารณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาด้านทัศนคติ และทักษะในการปฏิบัติ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) และการบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) ในทุกองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) เป็นผลมาจากวิธีการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสม ซึ่งขนาดของกลุ่มมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป ผู้สอนควรออกแบบกลุ่มให้เหมาะสมกับความต้องการ การออกแบบกลุ่มอาจเริ่มตั้งแต่ 2 คน จนถึงกลุ่มขนาดใหญ่ หรือการแบ่งกลุ่มย่อยในกลุ่มใหญ่ ซึ่งกลุ่มในแต่ละแบบมีข้อบ่งชี้และข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป การเชื่อมโยงกระบวนการกลุ่มที่หลากหลายเข้าด้วยกันในเวลาที่เหมาะสม จะทำให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด มีการเคลื่อนไหวของการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดความสนใจอย่างต่อเนื่อง นอกจากการออกแบบกลุ่มผู้เรียนที่เหมาะสมแล้ว สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนบรรลุงานสูงสุด คือ การออกแบบงานเป็นการกำหนดงานให้กับกลุ่ม ผู้สอนต้องทำใบงานให้กับผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ในเรื่องนั้น ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญในการกำหนดงานมี 3 ประการ คือ

1. ผู้สอนกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนว่าจะให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มอย่างไร ทำกิจกรรมอะไรบ้าง ใช้เวลานานเท่าไร เมื่อบรรลุงานแล้วผลที่เกิดขึ้นจะเป็นอย่างไร
2. กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกในกลุ่มให้ชัดเจน ซึ่งการกำหนดบทบาทในแต่ละกลุ่มย่อย ควรให้แต่ละกลุ่มมีบทบาทที่แตกต่างกันไป เมื่อนำมารวมเสนอในกลุ่มใหญ่จะเกิดการขยายเครือข่ายการเรียนรู้ที่ไม่น่าเบื่อ การกำหนดบทบาทรวมของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การแสดงบทบาทสมมติ ผู้สังเกตการณ์ หรือบทบาทของการนำกลุ่ม การรวบรวมความคิดเห็น และการนำเสนอผลงานของกลุ่ม
3. การหนดบทบาท โครงสร้าง รายละเอียดของกิจกรรมให้ชัดเจน โดยผู้สอนกำหนดงานให้ผู้เรียนทำเป็นใบงานแจกให้แต่ละกลุ่ม ใบงานเป็นการกำหนดรายละเอียดของงาน เพื่อให้ผู้เรียนทุก

กลุ่มระดมสมองทำงานกลุ่มให้สำเร็จ โดยส่วนใหญ่ผู้สอนมักจะพิมพ์ใบงานแจกให้กับกลุ่มผู้เรียนทำงานกลุ่มเป็นกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อร่วมระดมสมองด้วยกัน ส่วนมากใช้ในกิจกรรมของการสะท้อนความคิด อภิปราย และกิจกรรมประยุกต์แนวคิดต่าง ๆ

ใบชี้แจงเป็นการอภิปรายกิจกรรมกลุ่มที่มีรายละเอียดไม่มากนัก ผู้สอนอาจเขียนบนแผ่นใสหรือบนกระดานให้ผู้เรียนอ่านพร้อมกันในห้องเรียน ส่วนมากใช้ในกิจกรรมด้านประสบการณ์หรือประยุกต์แนวคิด ใบชี้แจงที่ดีควรมีลักษณะข้อความสั้น กระชับ และได้ใจความที่ชัดเจน

หลักการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม

การสอนความรู้ (Knowledge) โดยการใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความรู้ที่เป็นพื้นฐาน ซึ่งมีองค์ประกอบร่วมในองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กับลักษณะเฉพาะของการเรียนรู้

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	ลักษณะเฉพาะการสอนความรู้แบบมีส่วนร่วม
1. ประสบการณ์	ใช้การตั้งคำถามเพื่อรวบรวมประสบการณ์ของผู้เรียน
2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย	การให้ผู้เรียนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างความรู้ในใบงานที่ได้รับมอบหมาย
3. ความคิดรวบยอด	เป็นการรายงาน หรือนำเสนอของกลุ่มย่อย มาบูรณาการ และอธิบายในกลุ่มใหญ่ โดยการใช้การบรรยาย มีสื่อ หรือผู้สอนเป็นผู้ช่วย
4. ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนมีการประยุกต์ความรู้ที่เกิดขึ้นมาจัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การจัดบอร์ด การเขียนคำขวัญ การเขียนเรียงความ เป็นต้น

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กรมสาธารณสุข, 2543, น.10

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในบทเรียน ไม่จำเป็นต้องเรียงตามขั้นตอน สิ่งสำคัญคือ ต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

หลักการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

การสอนเจตคติมักมุ่งเน้นการสอนด้านจิตพิสัย ซึ่งมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ

1. การสร้างความรู้สึกรู้สึก
2. การจัดระบบความคิด ความเชื่อ

เมื่อนำองค์ประกอบทั้ง 2 ด้าน มาสัมพันธ์กับองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง

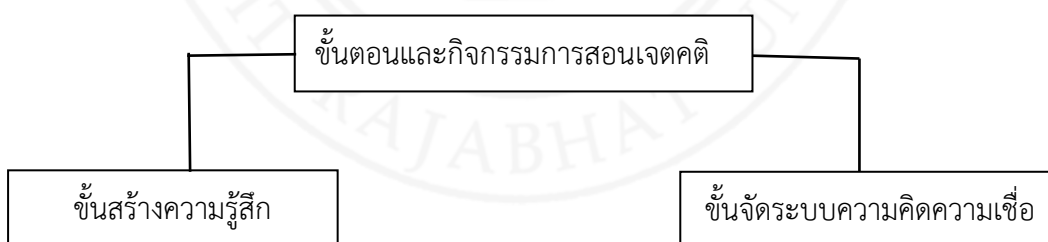
4 ข้อ ลักษณะการสอนเจตคติจะมีลักษณะเฉพาะ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 องค์ประกอบของการเรียนรู้ กับลักษณะเฉพาะของการสอนเจตคติ

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	ลักษณะเฉพาะการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม
1. ประสบการณ์	เน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึกของผู้เรียน
2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย	เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น และโต้แย้งได้อย่างเต็มที่
3. ความคิดรวบยอด	ผู้เรียนสามารถสรุปข้อคิดเห็นได้ด้วยตนเอง หรือมีผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ เพื่อเพิ่มเติมส่วนขาด
4. ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนมีการทำกิจกรรมทั้งในและนอกเวลาเรียน ทำให้มีเจตคติที่ฝังแน่นเพิ่มมากขึ้น

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กรมสาธารณสุข, 2543, น.11

การสอนเจตคติต้องมีสอนทั้ง 2 ด้าน คือด้านความรู้สึก และด้านความคิดความเชื่อ ซึ่งสามารถเขียนแผนภาพ ได้ดังนี้



1. สื่อ หรือกิจกรรม สร้างความรู้สึก
2. เปิดเผยตนเอง

1. อภิปรายข้อขัดแย้ง
2. สรุป
3. ประยุกต์แนวคิด

ภาพที่ 4 การสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543, น.11

ในขั้นการสร้างความรู้สึกจะมีการใช้สื่อหรือกิจกรรมสร้างความรู้สึก ผู้สอนควรมีทักษะในการใช้สื่อ หรือกิจกรรมสร้างความรู้สึกได้จริง ควรมีทักษะการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อจัดระบบความเชื่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมอภิปรายโต้แย้ง จนผู้เรียนสามารถสรุปได้ด้วยตนเอง สามารถนำข้อสรุปไปประยุกต์ใช้ได้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แผนการอบรมการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
1. ขั้นการสร้าง ความรู้สึก	ประสบการณ์	มีการใช้สื่อหรือกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ร่วม(งูใจ โนม่น้าว) เช่น บทความ บันทึกรประจำวัน เป็นต้น กิจกรรมสร้างความรู้สึก แบ่งออกเป็น 3 แบบ 1. กิจกรรมสร้างความรู้สึกโดยตรง เช่น ผู้เรียนแสดงละคร เล่นหุ่นกระบอก เป็นต้น

ตารางที่ 4 (ต่อ)

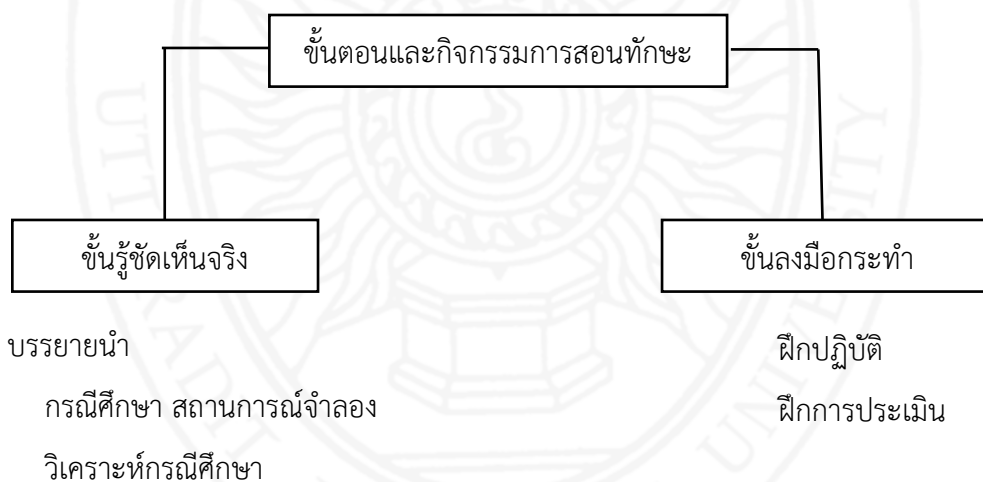
ขั้นตอน	องค์ประกอบ PL	กิจกรรม
2. ขั้นจัดระบบ ความคิด ความเชื่อ	สะท้อนความคิด และอภิปราย	2. กิจกรรมจำแนกเจตคติ เช่น การสำรวจความคิดเห็น 3. กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การโต้ว่าที่ การแสดงบทบาทสมมติ การเปิดเผยตนเองเป็นการนำประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาเล่าความรู้สึกโดยตรง หรือเขียนเล่าประสบการณ์แล้วอ่านให้เพื่อนฟัง หรือสลับกันอ่าน แล้วตั้งคำถาม การอภิปรายข้อขัดแย้ง ผู้สอนตั้งประเด็นความคิด ความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ สะท้อนความคิดในกลุ่มขนาดเล็ก 5-6 คนจนได้ข้อสรุปของกลุ่ม

ความคิด	กลุ่มเล็กนำเสนอสิ่งที่ได้จากความคิด ความเชื่อ
รวบยอด	ร่วมกันสรุปแนวคิดในกลุ่มใหญ่ ในส่วนที่ขาด ผู้สอนจะได้กระตุ้นให้ผู้เรียนคิด และตัดสินใจร่วมกัน
ประยุกต์แนวคิด	ผู้เรียนประยุกต์แนวคิด นำมาทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเขียนคำขวัญ ค่านิยมองค์กร สรุปความสำคัญ

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543, น.12

หลักการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

ทักษะเป็นความสามารถที่เราอาจจะไม่เคยมีมาก่อนแต่เราสามารถที่จะเรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้ จนกระทั่งทักษะนั้นเกิดความชำนาญ ซึ่งการสอนทักษะมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นรู้ชัดจริง และขั้นลงมือกระทำ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



ภาพที่ 5 การสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2543, น.16

ขั้นรู้ชัดเห็นจริง เริ่มจากผู้สอนบรรยายพร้อมกับยกตัวอย่างประกอบ จากนั้นให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายถึงความสำคัญและวิธีการฝึกทักษะ เมื่อผู้เรียนฝึกทักษะจนมีความพร้อมแล้ว จากนั้นผู้สอนควรใช้สถานการณ์จำลอง หรือ กรณีศึกษา โดยให้ผู้เรียนเข้าร่วมกิจกรรมสาธิต และฝึกคิดในการใช้ทักษะ

ชั้นลงมือกระทำ เป็นการให้ผู้เรียนฝึกการใช้ทักษะโดยการใช้นบทบาทสมมติ (Role Play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal Play) การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการฝึกทักษะ โดยสมมติตัวละคร หรือสถานการณ์ขึ้น เพื่อให้ผู้เรียนสมมติเป็นตัวละครตามโจทย์ ดังนั้นต้องกำหนดโจทย์ให้ชัดเจน คือ สถานการณ์ บทบาทตัวละคร และบทบาทของผู้สังเกตการณ์ การฝึกบทบาทสมมติอาจใช้กลุ่ม 2 คน กลุ่ม 3 คน หรือกลุ่ม 5-6 คน ยิ่งกลุ่มมีคนมากขึ้นก็จะมีการเรียนรู้กันเองมากขึ้น ส่วนการซ้อมบทเป็นการให้ผู้เรียนฝึกเป็นตัวผู้เรียนเองในสถานการณ์ที่กำหนด การฝึกบทบาทสมมติและการซ้อมบทมีความแตกต่างกัน คือ

1. การฝึกบทบาทสมมติจะตั้งโจทย์โดยการสมมติ ทั้งสถานการณ์และตัวละครที่ผู้เรียนแสดง โจทย์มักขึ้นต้นด้วยคำว่า “สมมติให้ผู้เรียนเป็นสมชาย และสมศรี”
2. การซ้อมบท จะทำให้ผู้เรียนเล่นเป็นตัวของตัวเอง เมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ผู้เรียนพบเสมอ แต่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกหาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3. การฝึกบทบาทสมมติ เป็นการฝึกในสถานการณ์ที่ซับซ้อนกว่า มักเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก แต่มีความสำคัญเพื่อให้ผู้เรียนได้ฝึกหาทางออกในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

ดังนั้น จากขั้นตอนของกระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยสามารถสรุปเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดังนี้

1. ตั้งเป้าหมายในการเรียน การสอน โดยผู้เรียนและผู้สอนร่วมกันกำหนดเป้าหมายและจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมร่วมกัน
2. ชี้แนะ ผู้สอนควรจะเกริ่นนำเป็นการนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อให้เกิดความน่าสนใจ ให้ข้อมูลหรือ ความรู้ที่จำเป็น
3. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ
 - 3.1 ชั้นแลกเปลี่ยนและรวบรวมประสบการณ์ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง โดยอาจผ่านจากกรณีศึกษาของผู้เรียนแต่ละคน
 - 3.2 ชั้นสะท้อนและอภิปรายภายในกลุ่ม โดยการให้ผู้เรียนได้สะท้อน และอภิปรายกันภายในกลุ่มย่อย ๆ ของตนว่าวิธีดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่
4. ชี้นิเคราะห์ เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนได้นำเอาประสบการณ์ที่ได้สะท้อนและอภิปรายภายในกลุ่มมาทดลองเพื่อวิเคราะห์หาคำตอบที่ต้องการ
5. การสรุปความคิดรวบยอดและประเมินผล เป็นการที่ให้ผู้เรียนได้ประเมินผลตนเองว่าแนวความคิดที่ตนเองนำมาใช้นั้นมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด โดยสรุปเป็นความคิดรวบยอดถึงหลักการ และความสัมพันธ์ที่นำมาใช้และประเมินผล เป็นการให้ผู้สอนได้ประเมินผลผู้เรียนด้วยแบบสอบถามถึงหลักการของกลุ่มต่าง ๆ แล้วนำมาสรุปเป็นความคิดรวบยอดที่ถูกต้องที่สุด และประเมินด้วยแบบทดสอบ

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคล ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เป็นการเรียนที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์เดิม แนวคิด การดำเนินชีวิต การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนใฝ่หาความรู้ใหม่ ปรับทัศนคติ และเกิดทักษะการปฏิบัติที่เกิดจากตัวผู้เรียน ซึ่งสามารถนำสถานการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ไปใช้ได้จริง ในชีวิตประจำวัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการจัด กิจกรรมการเรียนการสอนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย 1. การเรียนรู้จาก ประสบการณ์เดิม 2. การสะท้อนคิดและอภิปรายผล 3. ความคิดรวบยอด และ 4. การประยุกต์ หรือทดลองใช้ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงแตกต่างกันไป ซึ่งการนำประสบการณ์เดิมของอาสาสมัครสาธารณสุขมาเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ ค้นพบปัญหา ความต้องการของตนเองและของกลุ่ม ได้รับความรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่สามารถนำไป ประยุกต์ใช้จริงในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดเครือข่ายในการทำงาน มี ทัศนคติ และมีทักษะที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราในการจัด กิจกรรม เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และฝึกทักษะซึ่ง ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการ กระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ช่วยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ต่อไป

แนวคิดทฤษฎีในการส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงาน ส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ของพฤติกรรม เพื่อให้สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การวิเคราะห์ พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น จึงมีความจำเป็นในการวางแผน หรือ ออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ โดยสามารถแบ่งแนวคิดในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดที่มุ่งเน้นการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล (Health Behaviors Theories that Focus on Individuals) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในบุคคลเป็นหลัก ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น แนวคิดนี้จะพบได้ตัวอย่างของทฤษฎีการเสริมเสริมสุขภาพที่เป็นที่รู้จักดี เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดที่มุ่งเน้นการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชน (Community Models of Health Behavior) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบทางด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น โดยแนวคิดในกลุ่มนี้จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาทางสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน ตัวอย่างของแนวคิดนี้คือ กรอบแนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE – PROCEED Framework (Green & Kreuter, 2005) และทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม (Roger, 2003)

การเข้าใจถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีที่แตกต่างกัน จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพวางแผน จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและนำไปประยุกต์การส่งเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทฤษฎีความสามารถตนเอง ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กรอบแนวคิดทางนิเวศวิทยาของพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE – PROCEED Framework และทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรม โดยมีแนวคิดหลักของแต่ละทฤษฎีดังนี้

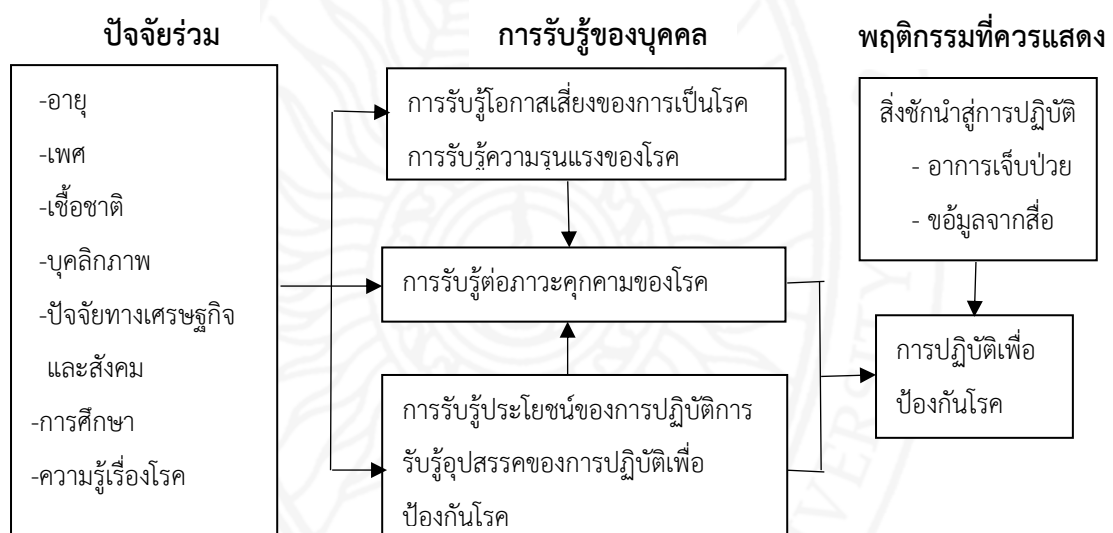
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร

3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และการปฏิบัติดังกล่าว ไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมา นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ Becker และคณะ (1974) จึงได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่า มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประยุกต์จาก Strecher & Rosenstock, 1996

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกปรับปรุงและพัฒนาเป็นระยะ ๆ โดยมีการเพิ่มเติมปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และได้ปรับปรุงสำหรับนำไปใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งด้านการป้องกันโรคเมื่อมีอาการไม่สบาย ทั้งพฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค และพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย (Strecher & Rosenstock, 1996) คือ

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง ความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้าน ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคนั้นน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรค (Perceived Benefits and Barriers)

เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว ยังมีความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อุปสรรคอาจรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินอุปสรรคแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่ หรือที่จะหามาได้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แม้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกัน หรือรักษาโรสดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่า วิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่า อุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่ส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล บุคลิกภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แผลงหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัด หรือ

ไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้น จะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรม ระดับความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม แตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อย จำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้ว จะต้องการสิ่งกระตุ้นชักจูงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

โดยสรุปแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติผลเสียค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวว่า การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคนั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้น เจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจึงจำเป็นต้อง

1. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของคนในชุมชนและค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยพิจารณาจากปัญหาสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่มีอยู่แล้ว
2. เมื่อได้พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการสำรวจ หรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคลก่อน ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติด้านสุขภาพในเรื่องนั้น ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของคนในชุมชน
3. หลังจากนั้น จึงจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีเนื้อหาและกระบวนการมุ่งส่งเสริมให้กลุ่มเสี่ยง

3.1 มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการวิเคราะห์ ยกตัวอย่างหรือชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่จริง กับโอกาสของการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ

3.2 มีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค โดยเน้นให้เห็นถึงผลที่ตามมาจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้น ๆ อาจใช้ตัวอย่างจริงของบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น ผู้ที่ถูกตัดกล่องเสียงจากการสูบบุหรี่

3.3 มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในด้านของการป้องกันโรค การหายจากโรค การเป็นแบบอย่างที่ดีและอื่น ๆ

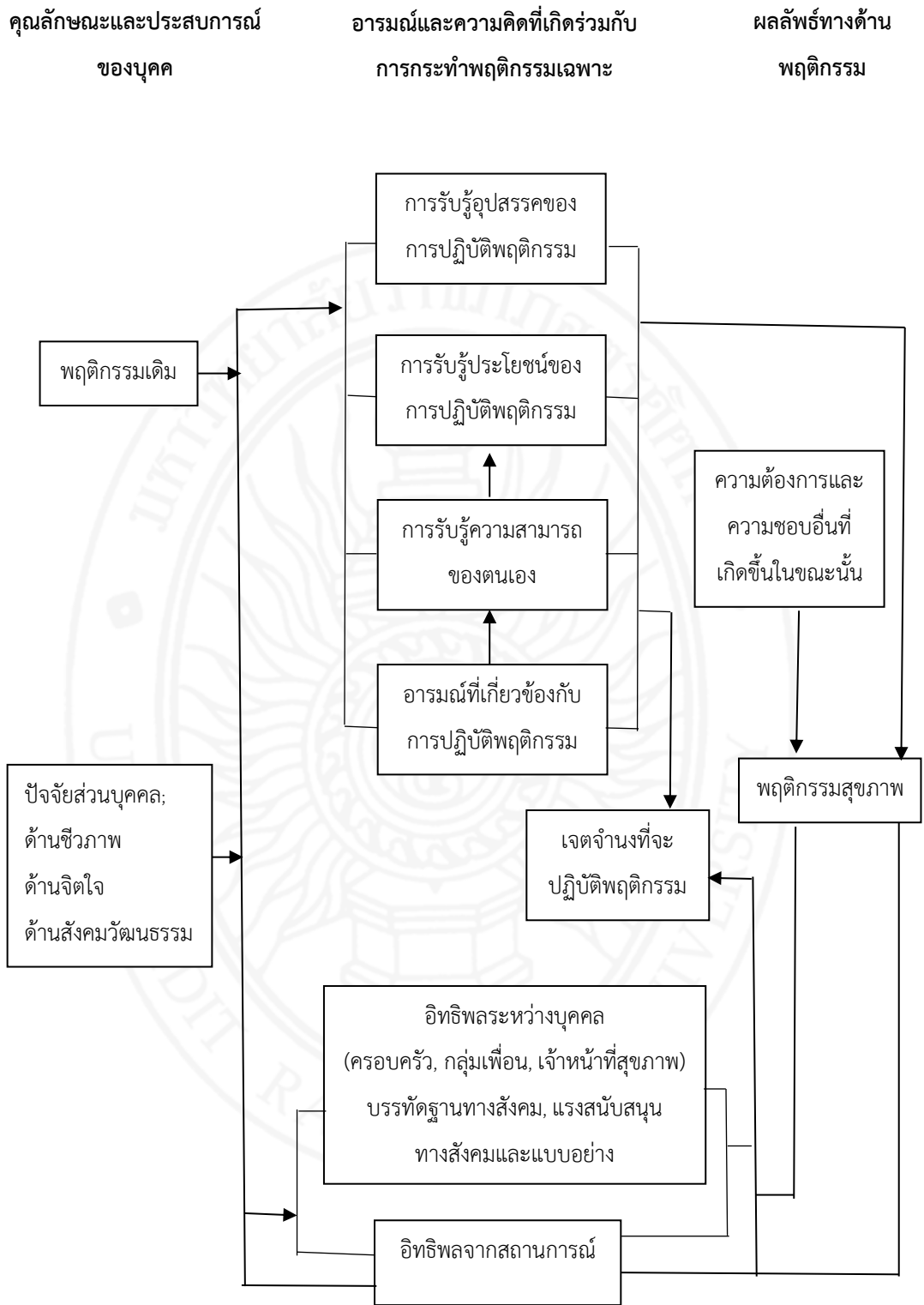
3.4 ลดความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องหรือปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ เพื่อให้การปฏิบัติมีความสะดวก ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก หรือลดค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป

4. วางแผนจัดสิ่งชักนำที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น แร่งสนับสนุนจากครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน การนัด การส่งไปรษณียบัตร เตือน เป็นต้น

ดังตัวอย่างการวิจัยในการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการบาดเจ็บในเด็กนักเรียนมัธยม (Cao, Chen & Wang, 2014) โดยก่อนการดำเนินงานมีการประเมินความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบาดเจ็บ และจัดทำโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บทั้งในกลุ่มนักเรียนมัธยม โรงเรียน ผู้ปกครอง และชุมชน ผ่านการอบรม สื่อรณรงค์ เอกสาร แผ่นพับ และพบว่า หลังการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการบาดเจ็บได้

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

Pender (1996) นักทฤษฎีทางการพยาบาล เชื่อว่าแบบจำลองทางด้านสุขภาพ อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การปกป้องสุขภาพเกิดขึ้นจากแรงจูงใจของบุคคลที่พยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งคุกคามต่อสุขภาพ จึงมีข้อจำกัดในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจของบุคคลที่จะยกระดับสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น เน้นพฤติกรรมที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัตินั้นไม่ได้เกิดจากความกลัวสิ่งที่เป็นอันตราย (Treat) เพราะการปฏิบัติในลักษณะเช่นนี้ บุคคลจะเลิกปฏิบัติเมื่อสิ่งคุกคามหมดไป Pender จึงได้สร้างแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอธิบายถึงกระบวนการทางชีวจิตสังคม (Biopsychosocial Process) ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการปฏิบัตินั้นบุคคลต้องเป็นผู้ริเริ่ม และกระทำอย่างจริงจัง (Active Role) เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย (Goal Directed) เพื่อยกระดับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลจะต้องรับเอาพฤติกรรมนั้น ๆ เข้าไว้เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life Style) แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender นี้ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี 1980 และได้รับการปรับปรุงแก้ไขเรื่อยมาจนถึงปี 1996 ดังแสดงในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ Pender, 1996

แบบจำลองนี้ได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ และผลลัพธ์ทางพฤติกรรม ดังนี้

คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล

แต่ละคนมีคุณลักษณะและประสบการณ์ที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อนมีอิทธิพลทั้งโดยตรงของพฤติกรรมเดิมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเกิดจากการสร้างสุขนิสัยที่การกระทำนั้น ไม่ต้องใช้ความพยายามและไม่กระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต ส่วนพฤติกรรมโดยอ้อมนั้นเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งเชื่อว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกิดจากการได้รับประโยชน์ตามที่คาดหวังจากพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำ

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ผ่านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ Pender (1996) ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคลออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ เช่น อายุ เพศ ความแข็งแรงของร่างกาย เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเฉพาะที่เฉพาะ เช่น การรับรู้ว่าแข็งแรง อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น

อารมณ์และความคิดที่เกิดร่วมกับการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะ

ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดที่เกิดร่วมกับการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะนั้น เป็นแรงจูงใจและเป็นหัวใจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากสามารถปรับเปลี่ยนได้ ปัจจัยย่อย ๆ ในด้านนี้ได้แก่

1. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) การคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรม และยังช่วยเสริมแรงให้มีการปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้จากประสบการณ์ตรงที่บุคคลนั้นได้รับ หรือเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นก็ได้

2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) อุปสรรคอาจเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิด หรือสิ่งที่มีอยู่จริงก็ได้ ได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันภายในให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อบุคคลขาดความพร้อม และรับรู้อุปสรรคมากก็ยากที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความพร้อมสูงและรับรู้อุปสรรคน้อย บุคคลก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรง และโดยอ้อมผ่านเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เกี่ยวข้องกับความรู้สึที่สัมพันธ์กับอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรม กล่าวคือ ยิ่งบุคคลมีอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านบวกก็จะยิ่งรับรู้สมรรถนะมากขึ้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรค กล่าวคือ การที่บุคคลยิ่งรับรู้สมรรถนะในตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสูงเท่าใด ก็ยิ่งรับรู้อุปสรรคน้อยลงเท่านั้น การรับรู้สมรรถนะในตนเองมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมผ่านการรับรู้อุปสรรค และเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

4. อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related Affect) บุคคลจะเกิดความรู้สึกทั้งในขณะก่อน ระหว่าง หรือหลังการปฏิบัติพฤติกรรมแล้ว ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าอันเนื่องมาจากพฤติกรรมนั้น ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ สิ่งเร้าทางอารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ การปฏิบัติพฤติกรรมเองหรือสิ่งแวดล้อมในขณะปฏิบัติ อารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ พฤติกรรมนี้จะเป็นผลต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างยั่งยืน พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก เช่น รู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย มักจะถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ ในขณะที่พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านลบ เช่น อึดอัด ไม่สบายใจ มักจะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติใด ๆ อาจทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิดทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นการประเมินความรู้สึกของผู้ปฏิบัติ ขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

5. อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) ปัจจัยระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบอย่าง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการคงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบอย่างของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการเปลี่ยนพฤติกรรมปัจจัยระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงและโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมและกลุ่ม หรือกระตุ้นการตั้งเจตจำนงในการปฏิบัติ

ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม

1. เจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Action) จะช่วยผลักดันปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นจุดเริ่มต้นของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลลงมือกระทำ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ การตั้งเจตจำนงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่กำหนด ณ เวลาและสถานที่ที่กำหนดเอาไว้ โดยไม่คำนึงถึงสิ่งที่ตนเองชื่นชอบ และ การหาทริคเกอร์ที่จะกระทำ การตั้งเจตจำนงเพียงลำพัง โดยปราศจากทริคเกอร์ที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลมีความตั้งใจแต่ไม่อาจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้

2. ความต้องการและความชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติกรรมทางเลือกอื่นที่เข้ามาอย่างกะทันหันก่อนที่จะกระทำ พฤติกรรมที่ตั้งเจตจำนงเอาไว้ ซึ่งความต้องการนั้นบุคคลควบคุมได้น้อยเนื่องจากขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น มีงานด่วนต้องทำ ต้องดูแลครอบครัวอย่างกะทันหัน ส่วนสิ่งอื่นที่ชื่นชอบถือเป็นพฤติกรรม ทางเลือกที่มีพลังอำนาจผลักดันให้บุคคลกระทำได้มากกว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตั้งเจตจำนงไว้ คนที่สามารถเอาชนะความต้องการและความชอบในขณะนั้นได้ จะต้องรู้จักกำกับตนเอง มีระเบียบ วินัย ซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการและการเลี้ยงดู

การประยุกต์แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

แบบจำลองนี้ได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่ เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมนั้น ๆ และผลลัพธ์ทางพฤติกรรม ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องทำ การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจึงจำเป็นต้อง

1. ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของคนในชุมชนที่จะเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาจากปัญหาสุขภาพ หรือข้อมูลที่มีอยู่แล้ว

2. เมื่อได้พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการปรับเปลี่ยนแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือการสำรวจหรือ ตรวจสอบคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อารมณ์และความคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม นั้น ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของคนในชุมชน

3. หลังจากนั้น จึงจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีเนื้อหาและกระบวนการมุ่งส่งเสริมให้ กลุ่มเป้าหมาย

3.1 มีความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ โดยให้ รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเน้นถึงการเกิดผลดีของการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ลดความเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ ให้ ข้อมูลที่ถูกต้อง หรือปรับปรุงรูปแบบการบริหารจัดการ เพื่อให้การปฏิบัติมีความสะดวก ลดขั้นตอนที่ ยุ่งยาก หรือลดค่าใช้จ่ายที่มากเกินไป

3.3 ส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ถึงทักษะและความสามารถของตนเอง โดยอาจจัด ประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติด้วยตนเอง และได้รับการประเมินจากผู้อื่น หรือโดยสังเกตการปฏิบัติ ของผู้อื่นแล้วนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง หรือโดยการชักจูงด้วยคำพูดเพื่อนำเอาความสามารถที่ ตนเองมีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติ

3.4 ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งอาจจะเป็น ครอบครัว เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ เข้ามามีบทบาทในการสร้าง สนับสนุน และเป็นแบบอย่าง ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.5 สร้างสิ่งแวดล้อมหรือปรับปรุงบริบทที่เป็นอยู่ให้สามารถที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น จัดให้มีอาหารเพื่อสุขภาพให้เลือกรับประทานในการทำโครงการส่งเสริมโภชนาการ

3.6 ประเมินความรู้สึกของบุคคล ขณะปฏิบัติ และหลังปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากความรู้ของบุคคล อาจจะมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ในภายหลัง

4. ให้บุคคลวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ชัดเจน พร้อมทั้งส่งเสริมการกำกับและมีระเบียบวินัยในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Transtheoretical Model of Behavior Change or Stages of Change)

Prochaska JO DiClemente CC (1983) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันซึ่งพัฒนาทฤษฎีนี้ มาจากแนวความคิดการทำจิตบำบัดเพื่อการงดสูบบุหรี่ ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าพฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน นอกจากนี้ยังพบว่า บุคคลที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่ต่างกัน จะมีการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน และจากการศึกษาเริ่มต้นในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในปัจจุบันมีการนำทฤษฎีนี้ไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)

ทฤษฎีกำหนดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น 5 ขั้น (1983) คือ

1. ขั้นก่อนตั้งใจ คือ การไม่มีความตั้งใจหรือความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ขั้นตั้งใจ คือ การเริ่มมีความตั้งใจ หรือความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ยังไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเวลายังไม่ถึง
3. ขั้นพร้อมปฏิบัติ คือ การมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลายังไม่ถึง หรืออาจจะได้ลองปฏิบัติบ้างแล้ว แต่ยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม
4. ขั้นปฏิบัติ คือ การที่มีการปฏิบัติ หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมไปแล้วระยะหนึ่ง
5. ขั้นคงไว้ซึ่งพฤติกรรม คือ การมีพฤติกรรมในระยะเวลานานพอสมควร

โดยขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติ และความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ ดังนี้

ขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	การปฏิบัติ	ความตั้งใจ
ก่อนตั้งใจ	ไม่	ไม่ตั้งใจ
ตั้งใจ	ไม่	ตั้งใจจะทำ
พร้อมปฏิบัติ	ไม่ หรือมีบางครั้ง	จะทำทันที
ปฏิบัติ	เป็นประจำเมื่อเร็ว ๆ นี้	
คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	เป็นประจำ นานแล้ว	

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of Change)

การทราบถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับบุคคลในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพบว่า มี 10 กระบวนการที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่

1. การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness Raising) คือ การเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่สมควรจะทำให้ทราบถึงผลที่ตามมา และการป้องกัน
2. การระบายอารมณ์ (Dramatic Relief) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลมีการระบายอารมณ์จากการประเมินสถานการณ์ และสร้างความต้องการที่จะให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
3. การประเมินตนเอง (Self-reevaluation) เป็นกระบวนการให้บุคคลประเมินตนเอง โดยสร้างมโนภาพของตนเอง ให้สะท้อนข้อดีและประโยชน์ของการทำพฤติกรรมที่ควรจะปฏิบัติ ร่วมกับการให้สะท้อนข้อเสียและปัญหาของการทำพฤติกรรมที่ไม่สมควรจะปฏิบัติ
4. การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environment Evaluation) เป็นการให้บุคคลประเมินผลกระทบของการทำพฤติกรรมของเขาที่อาจเกิดกับบุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น เพื่อน ครอบครัว หรือสังคม
5. การประกาศอิสรภาพของตนเอง (Self-liberation) เป็นการให้บุคคลประกาศความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้คนอื่นได้รับรู้ เพื่อเป็นการสร้างข้อตกลงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
6. การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือ (Helping Relationships) เป็นหลักการให้บุคคลได้รับกำลังใจ การสนับสนุน การยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ ในการช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

7. การสร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ (Counter Conditioning) การกำหนดเงื่อนไขให้กับตัวเองในการสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมมาแทนที่พฤติกรรมที่ไม่สมควรจะกระทำ
8. การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement Management) เป็นการให้แรงเสริม คำชม หรือ รางวัล เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม การได้รับการตอบสนองว่ามีพฤติกรรมที่เหมาะสม จะมีผลกระทบบั้ให้คนทำพฤติกรรมนั้นต่อไป
9. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) เป็นการให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อควบคุมสิ่งเร้า ที่อาจจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การกำจัดไฟแช็ก และที่เขี่ยบุหรี่ ไม่ให้มียู่ในบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้สูบบุหรี่
10. การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social Liberation) เป็นกระบวนการที่สังคมประกาศการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม ในการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ หรือการมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงาน

ตารางที่ 5 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม				
ก่อนซึ่งใจ	ซึ่งใจ	พร้อมที่จะปฏิบัติ	ปฏิบัติ	คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ
กระบวนการ	การกระตุ้นให้ตื่นตัว การระบายอารมณ์ การประเมินสิ่งแวดล้อม	การประเมินตนเอง การประกาศอิสรภาพของตนเอง	การเสริมแรงในการจัดการ การมีความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ	การสร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ การควบคุมสิ่งเร้า

หมายเหตุ: ความสัมพันธ์ระหว่างการประกาศอิสรภาพของสังคมและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมยังไม่ชัดเจน จึงไม่ปรากฏอยู่ในตาราง (Prochaska, Redding, Evers, 2008)

กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยบุคคลที่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม กับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของตน จะสามารถมีการเปลี่ยนแปลงไปมีพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ควรจะได้รับ การจัดให้มีขึ้น ในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสร้างสุขภาพ

ในการทำงานด้านสุขภาพ เรามักตั้งเป้าหมายให้บุคคลมีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม โครงการส่วนมากมักจะจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับคนที่อยู่ในระยะพร้อมปฏิบัติ และประเมินผลโครงการจากจำนวนปฏิบัติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้ว่าการมองพฤติกรรมตามระดับความพร้อมของการเปลี่ยนแปลงนั้น ทำให้ได้ทราบว่า ยังมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังอยู่ในระดับก่อนซั้งใจ (ไม่คิดจะปฏิบัติ) ซึ่งการจัดให้ผู้ที่อยู่ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต่างกัน ได้รับกิจกรรมเดียวกัน ในระยะเวลาที่เท่ากัน อาจจะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

นอกจากนี้การจัดกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมกับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจก่อให้เกิดความสูญเปล่า เนื่องจากการขาดความสอดคล้องของกิจกรรมและความต้องการของบุคคล ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น บุคคลที่อยู่ในขั้นปฏิบัติย่อมรู้ถึงข้อดี และข้อเสียของการปฏิบัติ การจัดให้ได้รับกิจกรรมเดียวกับบุคคลที่อยู่ในระยะก่อนซั้งใจ โดยการให้ความรู้และตระหนักถึงผลที่ตามมาของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกซ้ำซากจำเจ กับข้อมูลที่บุคคลนั้นมีความรู้อยู่แล้ว กิจกรรมของบุคคลที่อยู่ในขั้นปฏิบัติ จึงควรเป็นการส่งเสริมให้การปฏิบัติเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ลดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ ตลอดจนควบคุมไม่ให้เกิดสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยสรุปทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนำเสนอแนวคิดในการมองพฤติกรรมออกเป็นขั้นตามระยะเวลา ความพร้อมของการเปลี่ยนแปลง การเข้าใจขั้นตอนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงแต่ละขั้น จะสามารถช่วยเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล และส่งผลให้เกิดการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตติมา อินทร์เนตร และคณะ (2554) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลอง ($p < 0.001$) และยังคงอยู่ในระยะติดตามผล ($p = .58$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งในระยะหลังทดลอง ($p < 0.001$) และติดตามผล ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$)

เอี่ยมเดือน เตชะมา รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และวรรณิภา อัครชัยสุวิกรม (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน ในอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และ ทักษะของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ของ อาสาสมัครสาธารณสุขสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสร็จสิ้นทันที ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านหลังโปรแกรมเสร็จสิ้นทันทีอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่แตกต่างจากระยะติดตามผล นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ดุชนิ ศุภวรรณะกุล และคณะ (2558) ศึกษา การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลท่าตาดำ อำเภอยะบะดี จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 52.40 เป็นร้อยละ 66.70 และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ค่อยดีมีจำนวนลดลง จากร้อยละ 47.60 เป็นร้อยละ 33.30

ภาวิณี พรหมบุตร เอื้อจิต สุขพูล กิตติภูมิ ภิญโญ และปิยนุช ภิญโญ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 93.3 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับมาก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 56.7 และพบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ $p < 0.001$ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

วัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560) ศึกษาผลการสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ ความสามารถของตนและพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียหลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=16.69$, $t=16.78$, $t=22.12$, $p < .05$)

ณฐา เชียงปิว วราภรณ์ บุญเชียง และศิวพร อึ้งวัฒนา (2561) ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตน เรื่องการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอน อสม. เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

นาฎยา นุชนารถ ศิริชัย เพชรรักษ์ และสุเทพ เขาวลิต (2561) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ขาดสมรรถนะด้านการทำบัญชี และมีอายุมาก สำเร็จการศึกษาระดับไม่สูงนัก ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากยังไม่มั่นใจในการทำงานของ อสม. การทำงานขาดการบันทึกที่ถูกต้อง และขาดหลักฐานในการดำเนินงาน หน่วยงานต่าง ๆ มอบหมายงานให้มากเกินไป

พรฤดี นิธิรัตน์ ดาราวรรณ รองเมือง เพ็ญญา พิสัยพันธ์ ศรีสกุล ฉะบะแหลม และจันทร์เพ็ญ อามพัฒน์ (2561) ศึกษาการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1. ชั้นประสบการณ์ 2. ชั้นการสะท้อนและอภิปราย 3. ชั้นความคิดรวบยอด 4. ชั้นการทดลอง พบว่า ผู้ป่วย 8 คน (ร้อยละ 88.88) มีค่า HbA1C ลดลง และ 1 คน มี HbA1C เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และจากกระประเมินศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดีขึ้น เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 80 (ก่อนดำเนินการ) เป็นร้อยละ 90.00 (หลังดำเนินการ)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมนั้นสูงด้วย ซึ่งเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพสุขภาพ และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม หรือปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากการศึกษาปัจจัยในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ประกอบด้วย 4 วิธีการตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้แก่

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง
2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น
3. การใช้คำพูดชักจูง
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ และเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกลไกในการจัดกิจกรรม เนื่องจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยนำประสบการณ์เดิม หรือความสำเร็จของผู้อื่น มาเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ค้นพบปัญหาและความต้องการของตนเอง และของกลุ่ม ได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ และได้รับการฝึกทักษะต่าง ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้จริง ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดเครือข่ายในการทำงาน มีทัศนคติที่ดี และเกิดทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 3

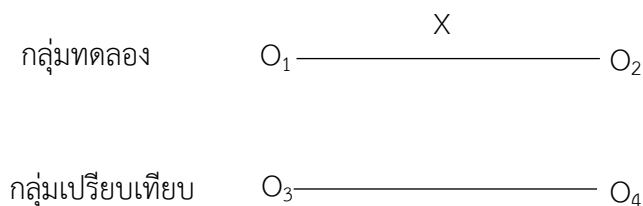
ระเบียบดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุดรธานี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) โดยคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีลักษณะเบื้องต้นก่อนการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ อาชีพ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา ตำบลน้ำริด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (กลุ่มทดลอง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฮ้าง ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (กลุ่มเปรียบเทียบ) รูปแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อน หลังการทดลอง (Before-After Two Groups Pretest-Posttest Design) ดังรูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการทดลองดังนี้



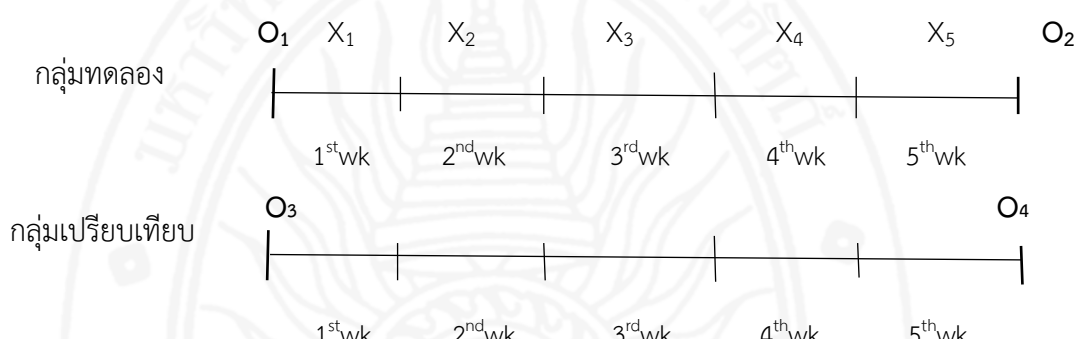
ภาพที่ 6 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

O_1, O_3 คือ การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามแบบสอบถาม

O_2, O_4 คือ การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามแบบสอบถามชุดเดิม

X คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข



ภาพที่ 7 รูปแบบการวิจัย

O_1, O_3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม ในเรื่องความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

O_2, O_4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ในเรื่องความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของ อสม. เรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

X_1 หมายถึง การให้ความรู้ และเพิ่มทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ในเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ แสดงโรคแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะเรื่อง การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด สร้างพันธะสัญญาใจในการทำงานร่วมกัน

X₂ หมายถึง การให้ความรู้ และเพิ่มทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งฝึกทักษะในการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

X₃ หมายถึง การทบทวนความรู้และการเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแก่อาสาสมัครสาธารณสุขโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) เป็นการฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดโดยจำลองสถานการณ์

X₄ หมายถึง การทบทวนความรู้และเพิ่มทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) เป็นการฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จากสถานการณ์จริง

X₅ หมายถึง การทบทวนความรู้และเพิ่มทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) ทบทวนความรู้ และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา ตำบลน้ำริด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 77 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฮ้าง ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 78 คน รวม 165 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษาโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มทดลอง ได้แก่ อสม.ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านชายเขา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ อสม. ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านห้วยฮ้าง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเข้าร่วมการทดลองตามเกณฑ์ ดังนี้

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- 1.1 อายุตั้งแต่ 30-59 ปี
- 1.2 อ่านและเขียนหนังสือได้ มีความสามารถในการสื่อสาร
- 1.3 มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 2 ปี และอาศัยอยู่ในพื้นที่
- 1.4 เต็มใจเข้าร่วมกระบวนการศึกษา ภายหลังจากได้รับการบอกกล่าว

เมื่อผู้วิจัยคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด เช่นในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ การศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้เข้าร่วมวิจัย เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 5 ครั้ง หรือ ร้อยละ 100

3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง ประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis (Polit & Hungler, 1999) โดยการนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของประชากรทั้ง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน มาคำนวณหาค่า Effect size ดังสูตร

$$\text{Effect size (d)} = \left| \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sigma} \right|$$

d = ขนาดอิทธิพล

x_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

x_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$$\sigma \text{ (SD pool) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม} \quad \frac{\sqrt{SD_1^2 + SD_2^2}}{2}$$

จาก Power of Test โดยกำหนดค่า Power ที่ .80 และค่า $\alpha = .05$ โดยใช้ขนาดอิทธิพลจากการศึกษาของ ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ซึ่งวัดตัวแปรคล้ายคลึงกับการศึกษานี้ โดยมีค่าอิทธิพล เท่ากับ .80 นำค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) = .80 มาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่าง โดยกำหนดให้ $\alpha = .05$, $\beta (1-P) = .02$ (Polit & Hungler, 1999) ได้ขนาดตัวอย่าง 25 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลและการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างมากกว่าที่คำนวณร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 60 คน โดยกลุ่มทดลองคัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่

รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านชายเขา ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คัดเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.ห้วยฮ้าง ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า จำนวน 30 คน เช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง 30 นาที

แผนกิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) เป็นการให้ความรู้ และเพิ่มทักษะในเรื่อง ความรู้โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ สาเหตุ อาการแสดง โรคแทรกซ้อนและการปรับพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในเรื่อง การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด พร้อมฝึกทักษะการออกกำลังกาย และ วิธีการผ่อนคลายความเครียด

แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) เป็นการให้ความรู้และเพิ่มทักษะในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด พร้อมทั้งฝึกทักษะการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการตรวจตามนัด

แผนกิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) เป็นการทบทวนความรู้และการเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสถานการณ์จำลองด้วยการแสดงบทบาทสมมติ หรือ ซ้อมบท

แผนกิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) เป็นการทบทวนความรู้ และเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการตรวจตามนัดจากสถานการณ์จริง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้ฝึกประสบการณ์ที่สำเร็จได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

แผนกิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) เป็นการทบทวนความรู้ และเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย ความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด จากสถานการณ์จริง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ รายได้ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ตำรา และการทบทวนงานวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการรับประทานยา เป็นแบบทดสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน ช่วงคะแนน 0-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง มั่นใจมาก

คะแนน 3 หมายถึง มั่นใจ

คะแนน 2 หมายถึง ไม่ค่อยมั่นใจ

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย

โดยมีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 15-60 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะ อสม.

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่องความรู้โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating Scale) 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง ทำได้ถูกต้อง

คะแนน 2 หมายถึง ทำได้ถูกต้องบางส่วน

คะแนน 1 หมายถึง ทำไม่ได้

โดยมีข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ช่วงคะแนนระหว่าง 15-45 คะแนน

การสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล

การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหา รายละเอียดเกี่ยวกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จากงานวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข
2. กำหนดขอบเขต โครงสร้างของแบบสอบถาม เพื่อให้เนื้อหา มีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย
3. สร้างข้อคำถาม แบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบตามขั้นตอนดังนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

1. โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้น และแผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 1. รองศาสตราจารย์.ดร.จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง 3. อาจารย์ ดร.ดวงกมล ภูนวล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความชัดเจนข้อคำถาม แล้วจึงนำข้อเสนอแนะมาปรับร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และ ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง
3. อาจารย์ ดร.ดวงกมล ภูนวล

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) นำแบบสอบถามไปทดสอบกับอาสาสมัครสาธารณสุข. ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขาม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน เพื่อหาความสมบูรณ์ของเครื่องมือในด้านความบกพร่องทางภาษา และกลวิธีในการตั้งคำถาม การเข้าใจความหมายในคำถามตรงกันจากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์โดย

1. แบบวัดความรู้ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นคูลดเตอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson, KR-20) เท่ากับ .78
2. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาส (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .89
3. แบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ค่าความวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาส (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .93

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ได้แบ่งขั้นตอนออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะประเมินผลการวิจัย

ระยะเตรียมการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์เพื่อขออนุญาตในการวิจัย โดยนำจดหมายจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ ส่งถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองอุดรดิตต์ เพื่อพิจารณาอนุมัติ และนำหนังสือขออนุญาตส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง
2. ผู้วิจัยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขพื้นที่ทดลอง และพื้นที่เปรียบเทียบ
4. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดไว้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ
5. จัดทำกำหนดการวิจัย ขั้นตอนการจัดกิจกรรมตามแผนการสอนในแต่ละกิจกรรม
6. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 ท่าน เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัยในโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยอธิบายรูปแบบการวิจัย วัตถุประสงค์ และกระบวนการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของงานวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
7. จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ระยะดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน
2. ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามโปรแกรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสองกลุ่ม เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขเข้าใจและสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย ให้ลงชื่อในใบเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ระยะดำเนินการทดลอง

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

แผนกิจกรรมที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเชิงประสบการณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ในเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง แบ่งกลุ่มสะท้อนความคิดแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรคความดันโลหิตสูง วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสม การผ่อนคลายความเครียด เพื่อสรุปเป็นความคิดรวบยอดของกลุ่ม และนำมาทดลองใช้ฝึกปฏิบัติทักษะการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (2 ชั่วโมง 30 นาที)

วัตถุประสงค์

หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. บอกสาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้
2. บอกวิธีการปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้
3. บอกวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้
4. บอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

ขั้นตอนในการจัดกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการมาร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ โดยมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำความรู้จักกัน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. นำเข้าสู่บทเรียน ผู้วิจัยนำเสนอสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงระดับประเทศ ระดับภาค ระดับจังหวัด และในระดับชุมชน ผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยถามความรู้เดิมที่กลุ่มเคยได้รับ และสิ่งที่กลุ่มต้องการรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงว่ามีอะไรบ้าง
3. นำเสนอความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงผ่านทาง โปรแกรมนำเสนองาน Power point และวีดิทัศน์ของสำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข
4. แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม เรียนรู้ประเด็นในใบงานที่ 1 เรื่องโรคความดันโลหิตสูง
5. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแนวคิดของแต่ละกลุ่ม
6. ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้ในแต่ละกลุ่ม และเพิ่มเติมส่วนขาด โดยพยายามโน้มน้าวให้กลุ่มเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน โดยเฉพาะการออกกำลังกาย
7. แบ่งกลุ่มทำกิจกรรม ตามใบงานที่ 2 การเลือกชนิด หรือวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
8. กลุ่มนำเสนอรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมของกลุ่ม พร้อมอธิบายเหตุผลการเลือกวิธีออกกำลังกาย และร่วมกันฝึกทักษะการออกกำลังกาย
9. ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญเรื่องการออกกำลังกาย ชนิด ประเภท ขั้นตอน ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย
10. ผู้วิจัยนำเข้าสู่เรื่องความเครียดและวิธีผ่อนคลายความเครียด ประสพการณ์ และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการจัดการกับความเครียด
11. ผู้วิจัยสรุปสาระที่ได้จากการเรียนรู้ในวันนี้ ทั้งเพิ่มเติมส่วนขาด และกล่าวชมเชยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี มีการตั้งเป้าหมายและสร้างพันธะสัญญาใจร่วมกันในการนัดพบกันครั้งต่อไป

แผนกิจกรรมที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเชิงประสบการณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ในเรื่อง การควบคุมอาหาร และเชื่อมโยงถึงความสำคัญของการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และเพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้ อสม.โดยใช้ตัวแบบ อสม.ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถควบคุมระดับความดันได้ดี มาเล่าประสบการณ์ให้ฟัง แบ่งกลุ่มสะท้อนความคิดแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสรุปเป็นความคิดรวบยอดของกลุ่ม และฝึกทักษะการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคในหนึ่งวัน อาหารทดแทน วิธีเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง (2 ชั่วโมง 30 นาที)

วัตถุประสงค์

หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. อธิบายวิธีการควบคุมอาหาร การลดน้ำหนักมีผลต่อระดับความดันโลหิตได้
2. บอกชนิดของอาหาร และจำแนกอาหาร การจัดอาหารทดแทน สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

3. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดได้

ขั้นตอนการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยและทีมงานกล่าวทักทายสมาชิกทุกท่าน ก่อนเข้าสู่บทเรียนมีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จากนั้นทบทวนพุดคุยสิ่งที่ได้จากสัปดาห์ที่แล้ว และเชื่อมโยงเข้าสู่พฤติกรรมที่สำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต คือ การควบคุมอาหาร โดยอาจสุ่มถามสมาชิก 4-5 คน ในเรื่องอาหารที่รับประทานประจำ อาหารที่ชอบ เพื่อโยงเข้าสู่เนื้อหา

2. ผู้วิจัยนำตัวอย่างอาหารที่รับประทานบ่อย ๆ และพบได้ง่ายในชุมชนมา 2-3 ตัวอย่าง เรียนรู้จากอาหารที่มีอยู่ในชุมชน ผู้วิจัยอธิบายถึงปริมาณพลังงานของอาหารที่รับประทานตามความต้องการพลังงานต่อวัน ความสำคัญในการควบคุมอาหาร และการควบคุมน้ำหนักตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. แนะนำอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวที่ทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพื่อให้ทางกลุ่มได้เรียนรู้ ซักถาม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

4. แบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม ทำกิจกรรมในใบงานที่ 3 อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแนวคิดของแต่ละกลุ่ม

6. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกลุ่ม และนำเสนอเพิ่มเติมเรื่องอาหารที่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทาน และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง พร้อมเน้นความสำคัญของการควบคุมน้ำหนัก

7. ผู้วิจัยสาธิตการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรคในหนึ่งวัน (3 มื้อ) โดยใช้โมเดลอาหาร และธงโภชนาการ สาธิตวิธีการอ่านฉลากเพื่อดูปริมาณเกลือ หรือส่วนประกอบต่าง ๆ ในการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป

8. ฝึกทักษะ อสม. ในการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคในหนึ่งวัน อาหารทดแทน และวิธีการเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป

9. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยสมาชิกในกลุ่มทุกท่าน ที่สามารถจัดอาหารได้เหมาะสม และทำเป็นตัวอย่างให้คนในชุมชนดู มีการให้กำลังใจ และสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการให้คำแนะนำในการควบคุมอาหารที่มักพบบ่อย เพื่อนำมาช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป

10. ผู้วิจัยกล่าวเชื่อมโยงถึงเรื่องการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการรับประทานยา การให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปตรวจตามนัด ผู้ป่วยบางรายรับประทานยาสมุนไพร เช่น ใบบัวบก มะขาม ใบต้นขึ้นฉ่าย เป็นต้น ซึ่งสามารถรับประทานได้ แต่ต้องรับประทานร่วมกับยาที่รักษาประจำ เปิดเวทีให้กลุ่มได้แสดงความคิดเห็นและสรุปเรื่องสมุนไพร

11. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในชุมชนของตนเอง และนัดหมายในครั้งต่อไป

แผนกิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเชิงประสบการณ์ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทบทวนความรู้ ทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มา และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ตลอดจนปัญหา อุปสรรครวมถึงการให้กำลังใจจากผู้วิจัย จากนั้นแบ่งกลุ่มนำความรู้ และทักษะมาทดลองปฏิบัติจริงด้วยการฝึกการวัดความดันโลหิต การแสดงบทบาทสมมติในการให้คำแนะนำ เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างความมั่นใจ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถ

1. ให้คำแนะนำหรือถ่ายทอดความรู้ แก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและมาตรวจตามนัด
2. วัดความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดได้อย่างถูกต้อง และแปลผลระดับความดันโลหิตได้

ขั้นตอนในการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยและทีม กล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ หลังจากนั้นทบทวนความรู้ ปัญหาและอุปสรรคจากสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกในกลุ่มร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในกรณีที่มีปัญหา หรืออุปสรรค อย่าท้อถอย ให้คิดถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. สมาชิกในกลุ่มร่วมกันบริหารร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และบริหารร่างกายโดยท่ากายบริหารง่าย ๆ

3. ผู้วิจัย ฝึกทักษะการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง และบอกการแปลผลระดับความดันโลหิตได้ถูกต้อง โดยการสาธิต และฝึกปฏิบัติ

4. ผู้วิจัยสอนวิธีการถ่ายทอดความรู้ และการให้คำแนะนำสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้นำไปสอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5. แบ่งกลุ่มย่อยให้สมาชิกในกลุ่มฝึกทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการแสดงบทบาทสมมติ ให้แต่ละกลุ่มคิดถึงปัญหาที่เคยพบมาแล้วนำมาแสดง สลับกับการฝึกให้คำแนะนำปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมประจำวัน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

6. สมาชิกพูดคุยในกลุ่มใหญ่ โดยผู้วิจัยเลือกผู้ในแต่ละกลุ่มและให้กลุ่มอื่นร่วมกันแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน

7. ผู้วิจัยกล่าวชมเชยสมาชิกในกลุ่มที่ตั้งใจเรียนเป็นอย่างดี พร้อมกระตุ้นเพื่อให้เห็นความสำคัญ และคุณค่าของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานต่อไป

แผนกิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)

เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเชิงประสบการณ์ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทบทวนความรู้ ทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มา ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทำงาน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม และให้กลุ่มมีส่วนร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา แบ่งกลุ่มทดลองปฏิบัติจริงด้วยการฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด โดยการจำลองสถานการณ์จริง

วัตถุประสงค์

หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. ปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัดได้

ขั้นตอนในการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยและทีมงาน กล่าวทักทายสมาชิกภายในกลุ่ม ทบทวนความรู้ และแนวทางปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากสัปดาห์ที่แล้ว ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม และให้กลุ่มมีส่วนร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

2. สมาชิกในกลุ่มร่วมกันบริหารร่างกาย โดยท่าแกว่งแขน ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 ครั้ง

3. ผู้วิจัยบอกผลดีของการออกกำลังกาย

4. ผู้วิจัยอธิบายสิ่งที่จะเรียนรู้ในวันนี้ ซึ่งเป็นการฝึกทักษะจากสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแล้วเมื่อ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา แล้วนำมาฝึกปฏิบัติ

5. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้อง การทบทวนการวัดความดันโลหิต การซักถามและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

6. ฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยแบ่งฐาน ดังนี้

ฐานที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาไม่สามารถควบคุมอาหารได้

ฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาไม่ออกกำลังกาย เครียดง่าย

ฐานที่ 3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาการรับประทานยาไม่ถูกต้อง และกินยา

สมุนไพร

7. แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 10 คน ฝึกทักษะตามฐาน จนครบทั้ง 3 ฐาน ผลัดกันฝึกทักษะจนครบทุกฐาน

8. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถึงความรู้สึที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในวันนี้ และกล่าวขอบคุณ

9. ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้เห็นว่า สมาชิกกลุ่มทุกท่านสามารถให้คำแนะนำได้ ซึ่งถ้าฝึกปฏิบัติ ให้คำแนะนำบ่อย ๆ จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

10. เปิดเวทีให้สมาชิกภายในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น หรือข้อซักถามได้

11. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยขอให้สมาชิกทุกท่านนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและนัดหมายพบกันอีกครั้งต่อไป

แผนกิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย ร่วมกันทบทวนความรู้ ทักษะต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด จากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อสร้างความมั่นใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยในชุมชน

วัตถุประสงค์

หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. ปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัดได้

ขั้นตอนในการจัดกิจกรรม

1. ผู้วิจัยและทีมงาน กล่าวทักทายสมาชิกภายในกลุ่ม ทบทวนความรู้ และแนวทางปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการเรียนรู้ ฝึกทักษะในช่วงเวลาที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พร้อมมอบของที่ระลึกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน แล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล และประเมินผล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยยื่นขอจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ 046/62 โดยมีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้วิจัยแนะนำตัวก่อนทำการเก็บข้อมูล และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล โดยนำเสนอชี้แจงเอกสาร เอกสารยินยอม และให้ผู้เข้าร่วม

วิจัยอ่านทบทวน ชักถามข้อสงสัย ยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ ชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และเมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้เข้าร่วมสามารถยุติการเข้าร่วมได้ ซึ่งข้อมูลที่ศึกษาจะปกปิดเป็นความลับ ผู้วิจัยจะเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อบุคคล หรือหน่วยงานใด ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูล
2. ลงข้อมูลตามรหัสในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
3. วิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ ที่ระดับ

นัยสำคัญเท่ากับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t-test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบล ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามลักษณะบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.66
ชาย	5	16.67	4	13.33	
หญิง	25	83.33	26	86.67	
อายุ (ปี)					.15
31-40 ปี	3	10.00	2	6.67	
41-50 ปี	17	56.67	19	63.33	
51-60 ปี	10	33.33	9	30.00	
$\bar{X}\pm SD$	47.5 \pm 5.1		46.2 \pm 4.5		
ค่าต่ำสุด	35		39		
ค่าสูงสุด	57		54		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					1.00
คู่	25	83.33	25	83.33	
โสด	3	10.00	3	10.00	
หม้าย/หย่า/แยก	2	6.67	2	6.67	
ระดับการศึกษา					.23
ประถมศึกษา	10	33.33	7	23.33	
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	46.67	13	43.33	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20.00	10	33.33	
อาชีพ					.24
เกษตรกร	24	80.00	21	70.00	
รับจ้างทั่วไป	4	13.33	8	26.67	
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	2	6.67	1	3.33	
ระยะเวลาปฏิบัติงาน					.97
อสม. (ปี)					
1-5 ปี	7	23.33	3	10.00	
6-10 ปี	7	23.33	12	40.00	
11-15 ปี	10	33.33	9	30.00	
16-20 ปี	3	10.00	5	16.67	
21 ปีขึ้นไป	3	10.00	1	3.33	
$\bar{X} \pm SD$	11.8 \pm 6.4		11.6 \pm 5.6		
ค่าต่ำสุด-สูงสุด	2-26		2-25		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					.57
ไม่มี	22	73.33	20	66.67	
มี	8	26.67	10	33.33	
ความดันโลหิตสูง	4	13.33	3	10.00	
เบาหวาน	0	0.00	3	10.00	
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	2	6.67	2	6.67	
ไขมันในเลือด	1	3.33	1	3.33	
หอบหืด	1	3.33	0	0.00	
ไวรัสตับอักเสบบี B	0	0.00	1	3.33	
ตำแหน่งในชุมชน					.57
ไม่มี	29	96.67	28	93.33	
มี	1	3.33	2	6.67	
แพทย์ประจำตำบล	1	100	0	0.00	
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	0	0.00	2	100	
ใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับ ความรู้เรื่องโรคความดัน- โลหิตสูง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)					1.00
ไม่เคย	0	0.00	0	0.00	
เคย	30	100	30	100	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	30	100	30	100	
โทรทัศน์	10	33.33	11	36.67	
อินเทอร์เน็ต	7	23.33	18	60.00	
วิทยุ	5	16.67	7	23.33	
สื่อสิ่งพิมพ์	2	6.67	4	13.33	
หอกระจายข่าว	1	3.33	3	10.00	

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะด้านเพศใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.67 และร้อยละ 13.33 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 86.67 นับถือศาสนาพุทธทุกคน มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 63.33 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.5 (SD 5.1) ปี และเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 46.2 (SD 4.5) ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 83.33 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.67 และร้อยละ 43.33 ตามลำดับ รองลงมา กลุ่มทดลองจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.33 และกลุ่มเปรียบเทียบจบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.00 และร้อยละ 70 ตามลำดับ รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.33 และร้อยละ 26.67 ตามลำดับ

ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ปฏิบัติงาน 11-15 ปี ร้อยละ 33.33 และร้อยละ 30.00 ตามลำดับ ปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 23.33 ตามลำดับ โดยทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน 11.8 ปี และ 11.6 ปีตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.33 และร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน ร้อยละ 96.67 และร้อยละ 93.33 ตามลำดับ ซึ่งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาทั้ง 2 กลุ่มได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยแหล่งความรู้ที่ได้รับมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้โรคความดันโลหิตสูง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test	df	p-value
	(n=30)		(n=30)				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ก่อนการทดลอง	12.73	1.36	12.10	1.65	1.62	58	.11
หลังการทดลอง	14.00	1.05	12.03	.99	7.43	58	< .001

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($t = 1.62$, $p\text{-value} = .11$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 14.0 (S.D. = 1.05) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 12.03 (S.D. = .99) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.43$, $p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ ผู้ตอบถูกรายข้อ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
		ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
1.	ความดันโลหิต คือ แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย	28 (93.33)	25 (83.33)	30 (100)	22 (73.33)	.16
2.	ค่าความดันโลหิตจะบอกเป็นค่าตัวบน และตัวล่าง เช่น 128/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันตัวบน หมายถึง ค่าแรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ค่าความดันตัวล่าง หมายถึง ค่าแรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว	27 (90.00)	23 (76.67)	28 (93.33)	28 (93.33)	.66
3.	โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อที่รักษาให้หายขาดได้	10 (33.33)	8 (26.67)	19 (63.33)	10 (33.33)	.04*

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
		ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
4.	การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม หรือเกลือแกงในปริมาณสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้	21 (70.00)	29 (96.67)	28 (93.33)	29 (96.67)	.03*
5.	อาการของโรคความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรก โดยส่วนใหญ่มักมีอาการปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ บางรายอาจมีเลือดกำเดาไหล	24 (80.00)	23 (76.67)	30 (100)	27 (90.00)	.01*
6.	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท มีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ อาจเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ “กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” ได้	27 (90.00)	23 (76.67)	28 (93.33)	22 (73.33)	.57

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		จำนวน ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวน ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวน ตอบถูก (ร้อยละ)	จำนวน ตอบถูก (ร้อยละ)	
7.	วิธีปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ การรับประทานอาหารที่มีรสจืด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จัดการความเครียดอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่	30 (100)	29 (96.67)	30 (100)	30 (100)	.001*
8.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ชอบรับประทานอาหารแป้งจากเนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้	29 (86.67)	20 (66.67)	28 (93.33)	24 (80.00)	.42
9.	น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส หรือผงปรุงรสต่าง ๆ เช่น ผงชูรส รสดี ซุปก้อนสกัด ถั่วรับประทานเป็นประจำ จะส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้	26 (86.67)	27 (90.00)	30 (100)	21 (70.00)	.04*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
		ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
10.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรูปร่างอ้วน ต้องการลด น้ำหนัก ควรออกกำลังกาย ชนิดแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว ๆ อย่าง น้อย 30 นาทีต่อวัน รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่ หวานจัด และกำจัดการกิน เกลือให้น้อยกว่าครึ่งช้อนชา	27 (90.00)	24 (80.00)	28 (93.33)	26 (86.67)	.66
11.	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถออกกำลังกายแบบมี แรงต้าน เช่น การยก น้ำหนักการออกแรงดึง ผลัก หรือ ลากได้	23 (76.67)	26 (86.67)	29 (96.67)	14 (46.67)	.03*
12.	การออกกำลังกายที่เป็นผลดี ต่อการทำงานของหัวใจ เหมาะสม สะดวก และ ประหยัด สำหรับผู้ที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง คือ ออก กำลังกายแบบที่เรียกว่า แอ โรบิค(Aerobic) ได้แก่ การ เดินเร็ว ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิค	25 (83.33)	21 (70.00)	24 (80.00)	24 (80.00)	.77

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อ	ความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
		ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	ตอบถูก	
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
13.	การผ่อนคลายความเครียด ได้เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ เจริญ สติด้วยการนั่งสมาธิ การ ออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือ หางานอดิเรกที่ชอบทำ เป็นต้น	29 (96.67)	30 (100)	30 (100)	29 (96.67)	.33
14.	การหางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น การปลูกต้นไม้ อ่าน หนังสือ ฟังวิทยุ เป็นวิธีการ ผ่อนคลายความเครียด สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงได้	29 (96.67)	30 (100)	30 (100)	30 (100)	.33
15.	ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถปรับยา หรือเพิ่ม ขนาดของยาได้เอง โดยไม่ จำเป็นต้องต้องรอแพทย์สั่ง	30 (100)	25 (83.33)	28 (93.33)	25 (83.33)	.16

จากตารางที่ 8 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการได้รับโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น โดยก่อนได้รับโปรแกรมฯ ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่เรื่อง วิธีปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถปรับยา หรือเพิ่มขนาดของยาได้เอง จำเป็นต้องรอ

แพทย์สั่ง ทั้ง 2 ข้อคิดเป็นร้อยละผู้ตอบถูก ร้อยละ 100 ส่วนความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรคความดันโลหิตสูงสามารถรักษาให้หายขาดได้ คิดเป็นร้อยละผู้ตอบถูก ร้อยละ 33.33 ซึ่งหลังทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น โดยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่มีผู้ตอบถูกสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ 100 ได้แก่ เรื่อง ความหมายของโรคความดันโลหิต อาการเริ่มแรกของโรคความดันโลหิตสูง วิธีปฏิบัติเมื่อเป็นโรคความดันโลหิต วิธีการผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้ที่เป็โรคความดันโลหิต เป็นต้น

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-test	df	p-value
	(n=30)		(n=30)				
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ก่อนการทดลอง	40.57	4.04	41.73	2.92	1.28	58	.20
หลังการทดลอง	46.23	3.85	41.23	2.49	5.98	58	< .001

จากตารางที่ 9 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($t = 1.28$, $p\text{-value} = .20$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเป็น 46.23 (S.D.=3.85) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 41.23 (S.D.=2.49) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.98$, $p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลองและหลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
1.	สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยที่ท่านดูแลได้	2.43 (.57)	2.73 (.45)	3.03 (.18)	2.67 (.48)	.001*
2.	สามารถซักถามอาการ การเปลี่ยนแปลงของโรคความดันโลหิตสูง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ท่านดูแลได้ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย	2.90 (.48)	2.87 (.35)	3.13 (.35)	2.90 (.30)	.07
3.	สามารถสังเกตอาการ ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยที่ท่านดูแลได้ เช่น เจ็บหน้าอก เหน็บวม ชาบวม แขน ขา ไม่มีแรง ฯลฯ	2.27 (.64)	2.30 (.60)	2.60 (.56)	2.33 (.48)	.04*
4.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ของทอดต่าง ๆ	2.80 (.48)	2.97 (.18)	3.10 (.30)	2.87 (.35)	.005*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
5.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ลดการ บริโภคอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ผักดอง อาหารแห้งต่าง ๆ และ เครื่องปรุงสำเร็จรูป เช่น ผงชูรส รสดี	2.80 (.55)	2.93 (.36)	3.13 (.43)	2.90 (.30)	.01*
6.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ให้ดูแล ตนเองไม่ให้มีอาการท้องผูก เช่น การรับประทานอาหารที่ มีกากใยสูง ได้แก่ ผักต่าง ๆ ผลไม้ที่รสไม่หวานจัด	2.70 (.60)	2.80 (.41)	3.17 (.53)	2.87 (.35)	.004*
7.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ให้ออกกำลังกาย แบบสะสมโดยการทำงาน ในชีวิตประจำวัน เช่น กวาด บ้าน ถูบ้าน ปลุกผักสวนครัว วันละ 20-30 นาที	2.77 (.43)	2.93 (.25)	3.10 (.40)	2.90 (.30)	.001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
8.	สามารถแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสะดวกและปลอดภัย ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน การแกว่งแขน หรือ เต้นแอโรบิก	2.60 (.72)	2.87 (.57)	3.07 (.36)	2.67 (.48)	.001*
9.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยกเว้นทำกิจกรรมซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น การยกของหนัก การดึง การลาก	2.70 (.65)	2.57 (.73)	3.17 (.46)	2.77 (.43)	.003*
10.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนอนพักผ่อนอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง นอนพักผ่อนอย่างน้อย 6 - 8 ชั่วโมง	2.80 (.66)	2.87 (.57)	3.20 (.41)	2.90 (.40)	.005*
11.	สามารถแนะนำวิธีการคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ สวดมนต์ ไหว้พระ ฯ	2.87 (.35)	2.97 (.41)	3.23 (.43)	2.97 (.32)	.001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
12.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงขนาดตนเอง เพื่อผ่อนคลายได้	2.60 (.56)	2.17 (.38)	2.90 (.48)	2.03 (.49)	.048*
13.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงให้ไปพบหมอ ตามนัดทุกครั้ง	3.00 (.37)	3.10 (.40)	3.20 (.41)	3.00 (.26)	.08
14.	สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ไม่ลด หรือ เพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง	2.33 (.84)	2.70 (.59)	3.03 (.32)	2.60 (.49)	.001*
15.	สามารถให้ข้อมูลแหล่งบริการ ทางสาธารณสุขที่ผู้ป่วยไปรับ บริการได้ เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.00 (.52)	2.97 (.32)	3.17 (.38)	2.87 (.35)	.17

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำคะแนนเฉลี่ยได้สูงสุดได้แก่เรื่อง การแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไปพบหมอตตามนัด และการให้ข้อมูลแหล่งบริการทางสาธารณสุขที่ผู้ป่วยไปรับบริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.00 รองลงมาคือ การซักถามอาการเปลี่ยนแปลงของโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.90 หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในทุกข้อคำถาม โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ สามารถแนะนำวิธีการคลายเครียด คะแนนเฉลี่ย 3.23 รองลงมา สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนอนพักผ่อนอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง และสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ไปพบหมอตตามนัดทุกครั้ง โดยทั้ง 2 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ย 3.20

ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กลุ่ม ทดลอง (n=30)		กลุ่ม เปรียบเทียบ (n=30)		t-test	df	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
	ก่อนการทดลอง	33.27	1.86	34.13			
หลังการทดลอง	42.90	1.39	34.90	1.77	17.29	58	< .001

จากตารางที่ 11 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($t = 1.84$, $p\text{-value} = .07$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 42.00 (S.D.=1.39) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 34.90 (S.D.=1.77) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.29$, $p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อ	ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
1.	การให้คำแนะนำเรื่องสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง	2.00 (.001)	2.00 (.001)	2.70 (.47)	2.03 (.18)	.001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
2.	การแนะนำ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยสังเกตอาการผิดปกติที่ควรต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น	2.40 (.50)	2.43 (.50)	3.00 (.001)	2.70 (.46)	.001*
3.	การสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น เจ็บหน้าอก หน้าบวม ขาบวม เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ เป็นต้น	1.90 (.40)	2.00 (.001)	2.53 (.51)	2.07 (.25)	.001*
4.	การแนะนำ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้ลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ ข้าวขาวหมู ข้าวมันไก่ ของทอดต่าง ๆ	2.27 (.45)	2.53 (.51)	3.00 (.001)	2.63 (.49)	.001*
5.	การแนะนำ ให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ลดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลาร้า น้ำปลา ปลาเค็ม กะปิ อาหารกระป๋อง เครื่องปรุงรสต่าง ๆ รวมถึงของแห้งต่าง ๆ	2.40 (.50)	2.47 (.51)	2.93 (.25)	2.70 (.47)	.001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
6.	การแนะนำวิธีประกอบอาหาร ที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง เช่น การอบ ต้ม นึ่ง	2.40 (.50)	2.50 (.51)	2.87 (.35)	2.30 (.47)	.001*
7.	การแนะนำ ประเภทการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม สะดวก ปลอดภัย กับผู้ที่เป็นโรคความ ดันโลหิตสูง เช่น การเดินเร็ว การแกว่งแขน การเดินแอร์- บิค ปั่นจักรยาน เป็นต้น	2.37 (.49)	2.30 (.47)	2.93 (.25)	2.57 (.50)	.001*
8.	การแนะนำผู้ที่เป็นโรคความ ดันโลหิตสูงเกี่ยวกับระยะเวลา ของการออกกำลังกายในแต่ละ วัน และความถี่ของการออก กำลังกายต่อสัปดาห์	2.57 (.50)	2.73 (.45)	2.80 (.41)	2.43 (.50)	.007*
9.	การเตือนผู้ที่เป็นโรคความดัน โลหิตสูงให้ระวังกิจกรรมที่ ส่งผลทำให้ระดับความดัน โลหิตสูงขึ้น เช่น การยกของ หนัก การตั้ง หรือการลาก ของหนัก	2.07 (.36)	2.43 (.50)	2.80 (.41)	2.20 (.41)	.001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อ	ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
		ทดลอง	เปรียบเทียบ	ทดลอง	เปรียบเทียบ	
		\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	\bar{X} (S.D.)	
10.	การแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ การฟังเพลง ฯ	2.60 (.50)	2.63 (.49)	2.97 (.18)	2.83 (.38)	.001*
11.	การแนะนำ วิธีการพักผ่อนแก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	2.07 (.25)	2.03 (.18)	2.90 (.30)	2.23 (.43)	.001*
12.	ทักษะการนัดเพื่อผ่อนคลายความเครียด	1.50 (.51)	1.23 (.43)	2.03 (.18)	1.40 (.50)	.001*
13.	การเตือนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้กินยาครบทุกมื้อตามที่แพทย์สั่ง	2.73 (.45)	2.70 (.47)	2.97 (.18)	2.70 (.47)	.001*
14.	การแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อลืมกินยา	1.83 (.38)	2.00 (.001)	2.57 (.50)	2.00 (.001)	.001*
15.	การกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไปพบหมอที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนัด	2.17 (.38)	2.13 (.35)	3.00 (.001)	2.10 (.30)	.001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะสูงสุด ได้แก่ การเตือนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้กินยาครบทุกมื้อตามที่แพทย์สั่ง มีคะแนนเฉลี่ย 2.7 รองลงมาทักษะในเรื่อง การแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง และ ทักษะการแนะนำเกี่ยวกับระยะเวลา/ความถี่ของการออกกำลังกาย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.60 และ 2.57 ตามลำดับ หลังการได้รับโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยทักษะการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยคะแนนเฉลี่ยทักษะที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ทักษะการแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ ทักษะการแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้ลดอาหารที่มีไขมันสูง และทักษะการกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไปพบหมอที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามนัด โดยทั้ง 3 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะ 3.00

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t-test	p-value
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนการทดลอง	12.73	1.36		
หลังการทดลอง	14.00	1.05	1.27	< .001*
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
ก่อนการทดลอง	40.57	4.04		
หลังการทดลอง	46.23	3.85	5.66	< .001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	S.D.	t-test	p-value
ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย ป่วยโรคความดันโลหิตสูง				
ก่อนการทดลอง	33.27	1.86		
หลังการทดลอง	42.00	1.39	8.73	< .001*

* แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง 12.73 (S.D.=1.36) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 14.00 (S.D.=1.05) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.60$, $p\text{-value} < .001$) (ตารางที่ 13)

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 40.57 (S.D.= 4.04) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเป็น 46.23 (S.D.= 3.85) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.97$, $p\text{-value} < .001$) (ตารางที่ 13)

3. ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 33.27 (S.D.= 1.86) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 42.00 (S.D.= 1.39) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -23.93$, $p\text{-value} < .001$) (ตารางที่ 13)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฮ้าง จำนวน 165 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวนทั้งหมด 60 คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2562 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งหมด 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และแบบประเมินความรู้โรคความดันโลหิตสูง สมรรถนะแห่งตน และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม หลังเก็บรวบรวมข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสถิติด้วย Independent t-test และ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น $\alpha = .05$ ซึ่งสรุปผลการวิจัย ดังรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบ มีคุณลักษณะด้านเพศใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 16.67 และร้อยละ 13.33 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 86.67 นับถือศาสนาพุทธทุกคน มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 56.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 47.5 ปี และเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 43.4 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.33 และร้อยละ 83.33 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.67 และร้อยละ 43.33 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.00 และร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมา 6-15 ปี โดยทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานประมาณ 11 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีตำแหน่งในชุมชน ซึ่งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แหล่งความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับเป็นประจำคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลที่ได้จากการศึกษา

พบว่าโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .001$) และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .001$)

อภิปรายผล

ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน (p -value = .13) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .001$) และ เมื่อวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value $< .001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผลการเปลี่ยนแปลงของความรู้ดังกล่าว เกิดขึ้นจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งในการวิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของโคลบ (Kolb, Irwin M. Rubin, & Joy M., 1991) มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาบุคคลตาม 4 องค์ประกอบ คือ 1. ประสบการณ์ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้มีประสบการณ์เดิมในการทำงาน การนำประสบการณ์เดิมของตนเองมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนในกลุ่ม เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่อาจจะเหมือนกันหรือต่างกัน ทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพิ่มขึ้น 2. การสะท้อนคิดและอภิปราย โดยมีการแบ่งกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมตามใบงาน สมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น และรับฟังความคิดของคนอื่น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ถึงความรู้สึกนึกคิด ความคิดของคนอื่น ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้ทำความรู้จักกันมากขึ้น เกิดการเปรียบเทียบความรู้ของตนกับผู้อื่น เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดการแสวงหาความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้เกิดความรัก ความสามัคคี และมีการทำงานเป็นทีม 3. ความคิดรวบยอด สมาชิก

ในกลุ่มร่วมกันคิด และอภิปราย จนกลุ่มสรุปเป็นความคิดรวบยอด เพื่อเตรียมนำเสนอในกลุ่มใหญ่ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมในแต่ละกลุ่มที่ได้นำเสนอ โดยการให้ข้อมูลที่สำคัญ มีสาระครบถ้วน สั้นกระชับ จำได้ง่าย ผ่านสไลด์ประกอบการนำเสนอ เพื่อให้กลุ่มเกิดความเข้าใจในเนื้อหาเพิ่มขึ้น 4. การทดลอง หรือการประยุกต์แนวคิด ซึ่งกลุ่มได้เรียนรู้ 4 องค์ประกอบที่ผ่านมา แล้วมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา การแสดงบทบาทสมมติ กิจกรรมสัญญาณใจ ซึ่งเป็นการนำแนวทางเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเป็นแนวทางปฏิบัติของกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีการให้สมาชิกภายในกลุ่มใหญ่ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะต่าง ๆ รวมทั้งผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลคำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสมกับวัยของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้ และมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

เมื่อดำเนินกิจกรรมหลังการทดลอง คະแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะโปรแกรมได้ออกแบบการให้ความรู้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมของตนเอง และผู้อื่น มีการสะท้อนคิดและอภิปรายกลุ่มเกิดเป็นความคิดรวบยอดของกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้เสนอแนะและให้ข้อมูลเพิ่มเติม แล้วจึงนำมาทดลองปฏิบัติ การใช้กระบวนการกลุ่มส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีตัวอักษรขนาดใหญ่ อ่านเข้าใจง่าย มีเนื้อหาสำคัญที่ควรรู้และปฏิบัติ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเอง จึงเกิดความรู้อย่างเข้าใจ และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้เพิ่มมากขึ้น เช่น ในเรื่องการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด ส่งผลให้ความรู้หลังการทดลองของอาสาสมัครสาธารณสุขดีกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร เอื้อจิต สุขพูล กิตติภูมิ ภิญโย และปิยะนุช ภิญโย (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณจันทร์ประเสริฐ, และนิสากร กรุงไกรเพชร (2560) ศึกษาผลการสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมการส่งเสริมการควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคธาลัสซีเมียสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .21$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่จัดขึ้น

ผลการศึกษาได้สนับสนุนทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและนำไปสู่การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถของตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอยู่ 4 แหล่ง คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) คือ การเรียนรู้จากความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ จากอดีตเชื่อมโยงเข้าสู่การตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมในปัจจุบัน ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเองมากที่สุด เพราะความสำเร็จส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น
2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้ผู้ที่สังเกตรู้สึกว่าจะตนเองน่าจะประสบความสำเร็จได้
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการพูดให้คำแนะนำ อธิบาย ชักชวน หรือใช้คำพูดชื่นชมผู้อื่น เพื่อให้เห็นความสามารถของตนเองที่มีอยู่ และ
4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Rousal) ควรมีความพร้อมทั้งสภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้เพิ่มขึ้น โดยจัดกิจกรรมกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ครบทั้ง 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ด้วยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองได้รับความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เช่นการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยา และการตรวจตามนัด ทั้งจากสถานการณ์จริง และสถานการณ์จำลอง ซึ่งในการเรียนรู้จากการทำกิจกรรมกลุ่มด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่สำเร็จให้กลุ่มฟัง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความมั่นใจในตนเอง และมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การได้เรียนรู้หรือสังเกตแบบอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองได้ดี มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กลุ่มฟัง จะก่อให้เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบ 4 กระบวนการ คือ

1. การตั้งใจ ด้วยการสังเกต สนใจ ตั้งใจดู และซักถามจากตัวแบบ 2. การเก็บจำข้อมูลจากตัวแบบ สามารถอธิบายพฤติกรรม หรือการกระทำของตัวแบบได้ด้วยคำพูด 3. การกระทำ เรียนรู้จากตัวแบบและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติ และ 4. เกิดแรงจูงใจ ทำให้บุคคลเกิดความคิดคล้อยตามว่าตัวเองสามารถทำได้ ถ้ามีความพยายาม และตั้งใจ ซึ่งในการใช้คำพูดนั้น ผู้วิจัยได้พุดจูงใจให้อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของตน มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ และพุดชมเชยเมื่อทางกลุ่มปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

นอกจากนี้ก่อนเริ่มกิจกรรม ผู้วิจัยได้มีการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการซักถามทั่วไป การตรวจวัดความดันโลหิตโดยอาสาสมัครสาธารณสุข การยืดกล้ามเนื้อ การจัดกิจกรรมสั้นๆ เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ พร้อมทั้งพุดชักจูง โน้มน้าวให้เกิดความรู้สึกดี มีความภาคภูมิใจกับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

เมื่อดำเนินกิจกรรมถึงระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นผลสะท้อนถึงประสิทธิภาพของโปรแกรม ที่มีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 5 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการพัฒนาความรู้โรคความดันโลหิตสูง สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และวิธีส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม การได้เห็นตัวแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จนเกิดความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560, น.94-104) ศึกษาผลของการสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมโรคธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร เอื้อจิต สุขพูล กิตติภูมิ ภิญโย และปิยนุช ภิญโย (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .07$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้ง ทั้งนี้มาจากโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เพิ่มขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ร่วมกับรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดีขึ้นด้วย

ผลการศึกษานับสนุนทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวไว้ว่า สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ซึ่งการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จนั้นประกอบด้วยระดับความสามารถที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ 3 มิติ คือ 1. มิติระดับความยากง่าย (Level) ระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งแปรผกผันตามระดับความยากง่ายของกิจกรรมที่จะกระทำ พฤติกรรมที่สามารถทำได้ง่ายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะสูง แต่ถ้าเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้ยาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะลดลงตามไปด้วย 2. มิติความเป็นสากล (Generality) การที่บุคคลประสบความสำเร็จในสถานการณ์หนึ่ง สามารถนำไปใช้กับสถานการณ์อื่นที่มีความคล้ายคลึงกันได้ และ 3. มิติความเข้มแข็ง (Strength) ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินการกระทำของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมการฝึกทักษะ โดยเริ่มจากการฝึกทักษะที่ง่ายก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มการฝึกทักษะที่ยากขึ้นจนผู้ฝึกสามารถปฏิบัติได้ โดยเริ่มจากการฝึกทักษะการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่มักปฏิบัติในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว เช่น การเดินเร็ว การแกว่งแขน การปั่นจักรยาน เป็นต้น ต่อมาเป็นทักษะการผ่อนคลายความเครียด ผู้ฝึกสามารถแนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ แล้วจึงเพิ่มระดับการฝึกทักษะที่ยากขึ้นในเรื่องของการควบคุมอาหาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันของตนเองได้ ผู้ฝึกต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของอาหาร โดยสามารถบอกชนิดของอาหาร จำแนกอาหาร และจัดอาหารทดแทนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ จากนั้นจึงเพิ่มระดับการฝึก และทบทวนทักษะที่ฝึกทุกสัปดาห์จนถึงสัปดาห์สุดท้าย เพื่อนำทักษะต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งลักษณะของทักษะที่ได้รับการฝึกเป็นทักษะทั่วไปที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จึงสามารถนำประสบการณ์ที่สำเร็จจากคนหนึ่งไปใช้กับบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้ เช่น กลุ่มมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้เห็นแบบอย่างที่ดีจากต้นแบบ ทำให้กลุ่มสามารถนำประสบการณ์ และแบบอย่างที่ดี ซึ่งทำให้ประสบความสำเร็จ แล้ว

นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกันได้ และในการฝึกทักษะได้มีการฝึกทักษะซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง จนผู้ฝึกเกิดความมั่นใจ สามารถทำได้และเกิดเป็นความชำนาญในอนาคต เช่น การฝึกทักษะในสถานการณ์จำลอง และในสถานการณ์จริง การจับคู่สลับฝึก เป็นต้น การฝึกทักษะในแต่ละครั้งเมื่อผู้ฝึกทำได้จะเป็นการสร้างความมั่นใจในตนเอง และเมื่อฝึกบ่อย ๆ จนเกิดเป็นความชำนาญ จะส่งผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความมั่นใจในความสามารถและศักยภาพของตนเอง และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทุกข้อ ซึ่งเป็นผลจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ มีความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจากการประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมารตรวจตามนัด พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะเพิ่มขึ้นในทุกด้าน

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเอ๋อมเดือน เตชะมา และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านที่บ้านในอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรารักษ์ สิมศิริวัฒน์ และคณะ (2560, น.94-104) ศึกษาผลการสร้างสมรรถนะแห่งตนเองต่อความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมโรคธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า หลังได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมโรคธาลัสซีเมีย สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษา

1. หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญ โปรแกรมนี้จึงมีประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความรู้ สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขอื่น น่าจะนำไปใช้ในพื้นที่ของตน เพื่อพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น
2. การศึกษาเพื่อติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มนี้ต่อไป เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยดูการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย ตลอดจนคุณภาพชีวิตในชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นการติดตามความยั่งยืนผลของโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษา
3. ควรมีการศึกษาต่อยอดโดยการใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในทุกขั้นตอน ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจในบริบท วัฒนธรรมของชุมชน สามารถที่จะจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

โปรแกรมนี้เหมาะสมในการนำไปใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้านำไปใช้ในกลุ่มอื่น ต้องมีการปรับเนื้อหา วิธีการให้เหมาะสมกับช่วงวัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และปรับกิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). *หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปีพุทธศักราช 2553*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2556). *คู่มือหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) ปีพุทธศักราช 2556*. กรุงเทพฯ: เเรดิเอชั่น.
- กำพล ศรีวัฒนกุล. (2545). *คู่มือการใช้ยา ฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สกายบุ๊กส์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). อาสาสมัครสาธารณสุข: ศักยภาพและบทบาทในบริบทสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 4 (1), 268-279.
- ชมพูนุช อ่องจรีต. (2538). *การใช้ยา ACE-Inhibitions ในเวชปฏิบัติทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: Text and Journal Publication.
- ฐิติมา อินทร์เนตร. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฐิติวรดา อัครภาณุวัฒน์, ซอทิพย์ บรมธนรัตน์, และวรางคณา จันทร์คง. (2555). *ปัจจัยที่มีต่อการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. สืบค้น 30 ตุลาคม 2561, จาก <file:///E:/เรียน%20ป%20โท/เทอม%203/เอกสารอ้างอิง/P-HS%20009%20นางฐิติวรดา%20%20อัครภาณุวัฒน์.pdf>
- นาฏยา นุชนารถ, ศิริชัย เพชรรักษ์, และสุเทพ เขาวลิต. (2561). *การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 6 (2), 768-779.
- พีระ บูรณะกิจเจริญ. (2545). *Common problem in the treatment of hypertension*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตราคุลย์, วรณิชา พัวไพโรจน์, กนกพร แจ่มสมบูรณ์, ลัดดาวัลย์ เตชะกฤษ, และยุพา อยู่ยี่น. (2558). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26 (1), 191-132.

- ภาวิณี พรหมบุตร, เอื้อจิตร สุขพูล, กิตติภูมิ ภิญโย, และปิยนุช ภิญโย. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ของจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35 (2), 113-120.
- วัชรารณ สิมศิริวัฒน์, สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ, และนิสากร กรุงไกรเพชร. (2560). ผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน และพฤติกรรมส่งเสริมการควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25 (2), 94-104.
- วิชัย เอกพลากร. (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- วีรวรรณ อุชายภิชาติ, และสิรพรรณ พัฒนาฤดี. (2546). *Hypertension*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิง.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานมาตรฐานการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. สืบค้น 30 พฤศจิกายน 2561, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2542). *การพยาบาลโรคความดันโลหิตสูง การทบทวนความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิตร หนูเจริญกุล. (2545). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวทางปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2561). ระบบ Data Center สสจ.อุดรธานี. สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://uto.moph.go.th/newsx/datacenter2/index.php>
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- America Heart Association. (2004). *Risk factor for coronary heart disease*. Retrieved October 15, 2018, from <http://www.Americanheart.org/presenter.jhtml?>

identifier=235

- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy the Exercise of control*. W.H: Freeman and company.
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monograph, 2*, 409-419.
- Joint National Committee. (2003). The seventh report of the joint nation committe on prevention,detection,evaluation and treatment of hight blood pressure. *The JNC 7 report, Journal of the America Medical Association, 289*, 2560-2572.
- Kaplan, N. M. (2002). *Clinical hypertension*. (8th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kolb, D. A., Irwin M. Rubin, & Joy M. (1991). *Organization Behavior (1991). An Experiential Approach*. New Jersey: Prentice-Hall.
- LIP & Hall, M. (2007). *Comprehensive Hypertension*. USA: University of Mississippi Medical Center Jackson Mississippi.
- Lois, W., & Gena, D. (2002). *Medical - surgical nursing: An intergrated approach*. (2nd ed). United states: Delmar Thomson learning.
- Niinikoski, H. et al. (2009). Blood pressure is lowerin children and adolescents with a low-saturated-fat diet since infancy. *The special Turku Coronary risk factor intervention project hypertention, 53*, 918-924.
- Paula, D. Hypertension: Staying informed about drug therapy. Retrieved January 20, 2014, from <http://www.nurselearning.com/courses/nurseweek/nw0751/units.html>
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. Stamford: Appleton & Lange.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Prochaska JO, DiClemente CC. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an intergrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Phychology, 51* (3), 390-395.
- WHO-ISH Guideline. (1999). World Health Organization-International Society of hypertension Guideline for the Management of Hypertension. *Journal of hypertension, 17* (2), 151-178.
- Williams, B. K. (2004). *Incidence of hypertension in the Framingham study*. Retrieved

January 22, 2014, frpm <http://www.ajph.org/cgi/content/abstract>
World Health Organization (WHO). (2013). A global brief on hypertension Silent killer,
global public health crisis. Retrieved October 15, 2018,
from [http://www.who.int/cardiovascular_diseases/
publications/global_brief_hypertension/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/)





ภาคผนวก

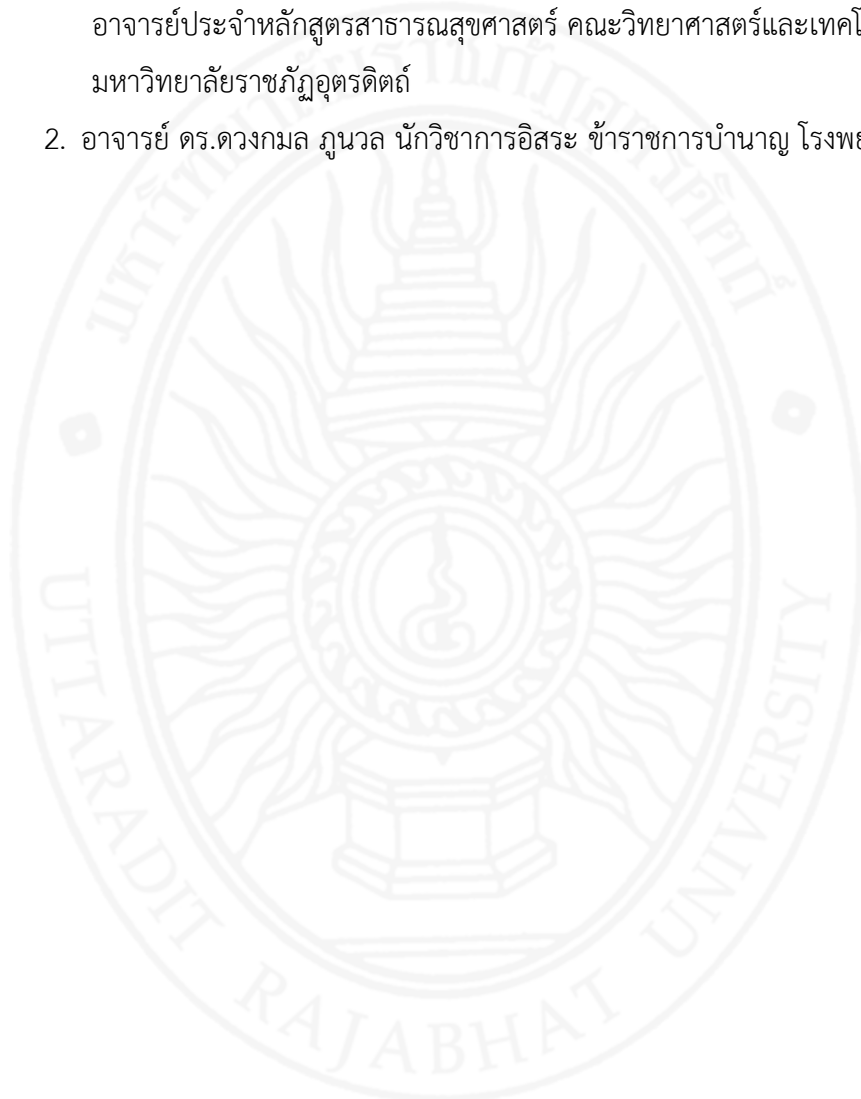


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือราชการ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์
อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง
อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์
2. อาจารย์ ดร.ดวงกมล ภูนวล นักวิชาการอิสระ ข้าราชการบำนาญ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



ที่ อว ๐๖๑๔.๑๐/ว๑๘๙



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
อ.เมือง จ.อุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อการจัดทำวิทยานิพนธ์
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. เนื้อหาบทที่ ๑ - ๓	จำนวน ๑ ชุด
	๒. ร่างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบประเมินความถูกต้องของแบบสอบถาม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายชูชาติ ผืนเต็ม นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุดรดิตถ์” ซึ่งมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย เป็นประธานกรรมการควบคุมการจัดทำวิทยานิพนธ์

เพื่อความถูกต้องสมบูรณ์เชิงวิชาการของวิทยานิพนธ์ดังกล่าว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.เชาวฤทธิ์ จันจัน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘, ๑๖๔๙

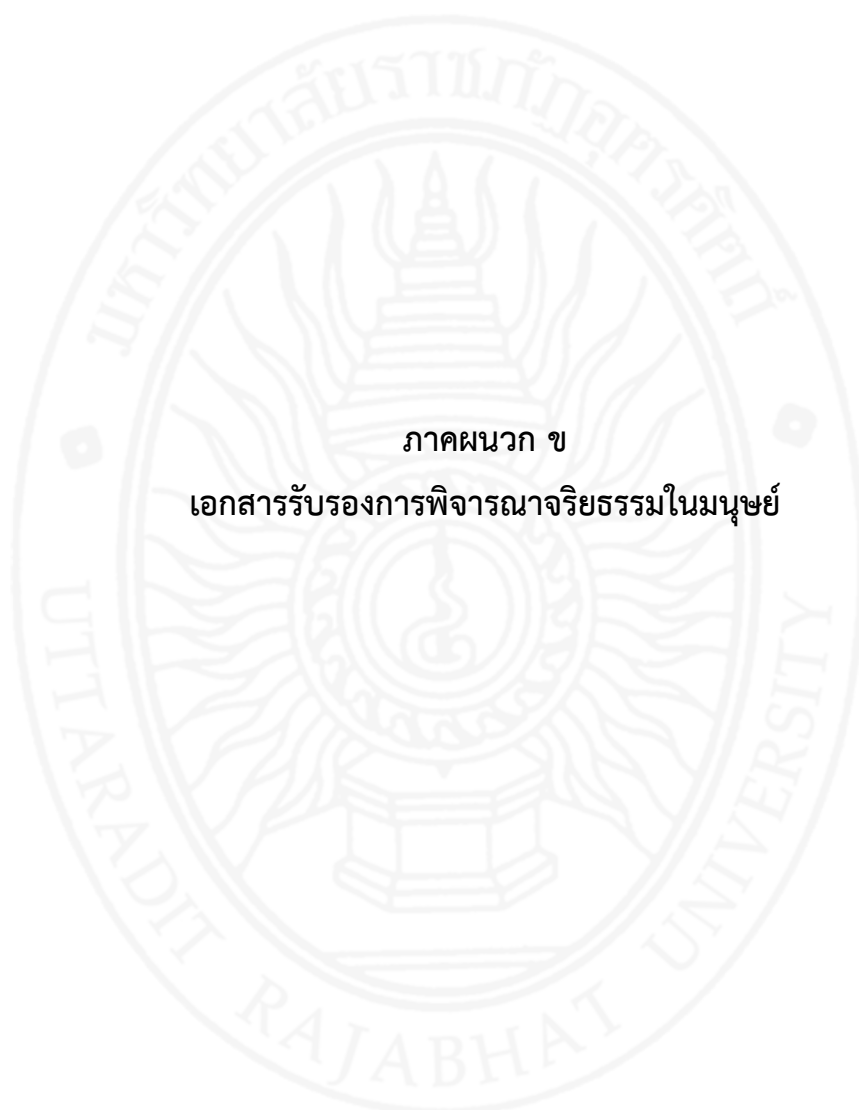
โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๖๖๐๑-๓๑ ต่อ ๑๖๔๘

นายชูชาติ ผืนเต็ม ๐ ๘๘๘๕ ๘๘๙๗ ๙

.....ข้าง
.....พิมพ์
.....ตรวจ

สำเนาเรียน

๑. รองศาสตราจารย์จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง
๓. อาจารย์ ดร.ดวงกมล ภูนวน



ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่ ๑๓๐ หมู่ ๘ ตำบลชัยมงคล อำเภอลับแล จังหวัดอุดรธานี โทร.๐-๕๕๔๑-๑๔๓๙ ต่อ ๓๑๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลน้ำริดของจังหวัดอุดรธานี

เลขที่โครงการ : ๐๕๖/๖๒

ผู้วิจัยหลัก : นายชูชาติ ผืนเต็ม

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชายเขา

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

ความก้าวหน้า :

เอกสารรับรอง : AF ๐๑-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
AF ๐๒-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
AF ๐๓-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
AF ๐๔-๑๐ เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒
โครงร่างงานวิจัย เวอร์ชัน ๓.๐ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ เวอร์ชัน ๑.๐ วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

ลงนาม.....

ลงนาม.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ).ดร.นพ.วิชรพล ภูวนล)

(นางจตุพร อภิสิริศักดิ์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

วันหมดอายุ : ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๓

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

COA No.001/63
UPHO REC No.046/62



Uttaradit Provincial Public Health Office

Ministry of Public Health

Address 130 , Village No.8, Chaijumpol Sub-district , LubLae District, Uttaradit Province
Zip code 53130 , Thailand, Tel 662-5541-1439 ext 316

Certificate of Approval

The Research Ethics Committee of the Uttaradit Public Health Office, Uttaradit, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

Study Title : THE EFFECTIVENESS OF THE PROGRAM OF SELF - EFFICACY ENHANCEMENT OF HEALTH VOLUNTEERS PROMOTING THE HEALTH BEHAVIOR OF HYPERTENSION IN NAMRID DISTRICT OF UTTARADIT.

Study Code : 046/62

Principal Investigator : Chuchart Phantem

Study Center : Ban Chai Khao Health Promotion Hospital

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed : AF 01-10 Version 1.0 Date 5 August 2019
AF 02-10 Version 1.0 Date 5 August 2019
AF 03-10 Version 1.0 Date 5 August 2019
AF 04-10 Version 1.0 Date 5 August 2019
Research Proposal Version 3.0 Date 1 November 2019
Questionnaire Version 1.0 Date 5 August 2019

Signature.....

(Dr.Watcharapol Poonual)

Chairperson

The Research Ethics Committee

Signature.....

(Jutiporn Apisitsak)

Member and Secretary

The Research Ethics Committee

Date of Approval : 1 November 2019

Approval Expire Date : 31 October 2020

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ
 แห่งตน ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ
 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมการพัฒนา
 ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดัน
 โลหิตสูงต่อไป

แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	15	ข้อ
ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	15	ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน	15	ข้อ

รวมจำนวนข้อทั้งหมดจำนวน 55 ข้อ

ข้อมูลทั้งหมดที่ท่านตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัดและจะไม่มี
 ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่านแต่อย่างใด การนำเสนอเป็นไปเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยขอขอบคุณ
 ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้

นายชูชาติ ฝั้นเต็ม

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมคำในช่องว่าง ตามข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

() 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุปี

3. สถานภาพ

() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย / หย่า / แยก

4. ศาสนา

() 1. พุทธ () 2. คริสต์ () 3. อิสลาม

5. ระดับการศึกษา

() 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. () 4. อนุปริญญา/ปวส.

() 5.ปริญญาตรี

6. อาชีพ

() 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ () 2. เกษตรกร

() 3. ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย () 4. รับจ้างทั่วไป

() 5. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ () อื่น ๆ ระบุ.....

7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขปี

8. โรคประจำตัว

() 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ.....

9. ท่านมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

() 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ.....

10. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

() 1. ไม่เคย () 2. เคย ได้รับจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์

สื่อสิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต หอกระจายข่าว

อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุข มีจำนวน 15 ข้อ

แต่ละข้อมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 2 ข้อ คือ ถูก และ ผิด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องข้อความที่ถูกต้องที่สุด เพียงตัวเลือกเดียว

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. ความดันโลหิต คือ แรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย		
2. ค่าความดันโลหิตจะบอกเป็นค่าตัวบน และตัวล่าง เช่น 128/70 มิลลิเมตรปรอท ค่าความดันตัวบน หมายถึง ค่าแรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ค่าความดันตัวล่าง หมายถึง ค่าแรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว		
3. โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อที่รักษาให้หายขาดได้		
4. การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม หรือเกลือแกงในปริมาณสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงได้		
5. อาการของโรคความดันโลหิตสูงในระยะเริ่มแรก โดยส่วนใหญ่่มักมีอาการ ปวดศีรษะบริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ บางรายอาจมีเลือดกำเดาไหล		
6. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระดับความดันโลหิต 170/110 มิลลิเมตรปรอท มีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ อาจเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ “กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน” ได้		
7. วิธีปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ รับประทานอาหารที่มีรสจืด ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่		
8. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ชอบรับประทานอาหาร ปิ้ง ย่าง จากเนื้อสัตว์ติดมันเป็นประจำ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้		
9. น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส หรือผงปรุงรสต่าง ๆ เช่น ผงชูรส รสดี ซุปก้อนสกัด ถ้ารับประทานเป็นประจำ จะส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้		
10. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีรูปร่างอ้วน ต้องการลดน้ำหนัก ควรออกกำลังกายชนิดแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็วๆ อย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน รับประทานผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัดและกำจัดการกินเกลือให้น้อยกว่าครึ่งช้อนชาต่อวัน		

ข้อความ	ถูก	ผิด
11. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน เช่น ยกน้ำหนักการออกแรงดึง ผลัก หรือ ลาก ได้		
12. การออกกำลังกายที่เป็นผลดีต่อการทำงานของหัวใจ เหมาะสม สะดวก และประหยัด สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ ออกกำลังกายแบบที่เรียกว่า แอโรบิ(Aerobic) ได้แก่ การเดินเร็ว ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน หรือ เต้นแอโรบิก		
13. การผ่อนคลายความเครียดได้เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ เจริญสติด้วยการนั่งสมาธิ การออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือหางานอดิเรกที่ชอบทำ เป็นต้น		
14. การหางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น การปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ เป็นวิธีการผ่อนคลายความเครียด สำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้		
15. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง สามารถปรับยา หรือเพิ่มขนาดของยาได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องต้องรอแพทย์สั่ง		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำชี้แจง แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการประเมินถึงความมั่นใจของท่าน ในการปฏิบัติภารกิจส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โปรดเลือกคำตอบโดยการทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นว่าตรงกับความนึกคิดของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อ และกรุณาตอบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุดว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้

มั่นใจ หมายถึง ท่านมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้

ไม่ค่อยมั่นใจ หมายถึง ท่านมั่นใจเพียงเล็กน้อยว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้

ข้อความ	มั่นใจ มาก	มั่นใจ	ไม่ค่อย มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ เลย
ด้านการประเมินอาการ				
1. ท่านสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยที่ฉันดูแลได้				
2. ท่านสามารถซักถามอาการ การเปลี่ยนแปลงของโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ฯ				
3. ท่านสามารถสังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น เจ็บหน้าอก เหน็บววม ชาววม แขน ขา ไม่มีแรง ฯ				
ด้านการควบคุมอาหาร				
4. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ของทอดต่าง ๆ				

ข้อความ	มั่นใจ มาก	มั่นใจ	ไม่ค่อย มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ เลย
5. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม เช่น ไข่เค็ม ปลาเค็ม ผักดอง อาหารแห้งต่าง ๆ และเครื่องปรุงสำเร็จรูป เช่น ผงชูรส รสดี				
6. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ดูแลตนเองไม่ให้มีอาการท้องผูก เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ผักต่าง ๆ ผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด				
ด้านการออกกำลังกาย				
7. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ออกกำลังกายแบบสะสมโดยการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน ปลูกผักสวนครัว วันละ 20-30 นาที				
8. ท่านสามารถแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสะดวก และปลอดภัย ให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน การแกว่งแขน หรือ เต้นแอโรบิค				
9. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ยกเว้นทำกิจกรรมซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น การยกของหนัก การตีลังกา การลาก				

ข้อความ	มั่นใจ มาก	มั่นใจ	ไม่ค่อย มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ เลย
<u>ด้านการผ่อนคลายความเครียด</u>				
10. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนอนพักอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง				
11. ท่านสามารถแนะนำวิธีการคลายความเครียด เช่น การฟังเพลง อ่านหนังสือ สวดมนต์ ไหว้พระ ฯ				
12. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนัดตนเองเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้				
<u>ด้านการรับประทานยา และมาตรวจตามนัด</u>				
13. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ไปพบหมอตตามนัดทุกครั้ง				
14. ท่านสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ลด หรือเพิ่มขนาดยาด้วยตนเอง				
15. ท่านสามารถให้ข้อมูลแหล่งบริการทางสาธารณสุขที่ผู้ป่วยไปรับบริการได้ เช่น โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล				

**ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัคร
สาธารณสุข**

คำชี้แจง แบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เป็นแบบสังเกต
สิ่งที่ท่านปฏิบัติ หรือกระทำ ได้อย่างถูกต้อง

โปรดเลือกคำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านสังเกตได้

ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	ทำได้ ถูกต้อง	ทำได้ ถูกต้อง บางส่วน	ทำไม่ได้
<u>ด้านการประเมินอาการ</u>			
1. การให้คำแนะนำเรื่องสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง			
2. การแนะนำ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยสังเกตอาการผิดปกติที่ควรต้องไปพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น			
3. การสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น เจ็บหน้าอก หน้าบวม ขาบวม เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ เป็นต้น			
<u>ด้านการควบคุมอาหาร</u>			
4. การแนะนำ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้ลดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ ข้าวขาวหุง ข้าวมันไก่ ของทอดต่าง ๆ			
5. การแนะนำ ให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ลดอาหารที่มีรสเค็ม เช่น น้ำปลาร้า น้ำปลา ปลาเค็ม กะปิ อาหารกระป๋อง เครื่องปรุงรสต่าง ๆ รวมถึงของแห้งต่าง ๆ			
6. การแนะนำวิธีประกอบอาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น การอบ ต้ม นึ่ง			

ทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ	ทำได้ ถูกต้อง	ทำได้ ถูกต้อง บางส่วน	ทำไม่ได้
<u>ด้านการออกกำลังกาย</u> 7. การแนะนำ ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสม สะดวก ปลอดภัย กับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น การเดินเร็ว การแกว่งแขน การเต้นแอโรบิค ปั่นจักรยาน เป็นต้น			
8. การแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเกี่ยวกับ ระยะเวลาของการออกกำลังกายในแต่ละวัน และความถี่ ของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์			
9. การเตือนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้ระวังกิจกรรมที่ ส่งผลทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น การยกของหนัก การดื่ง หรือการลากของหนัก			
<u>ด้านการผ่อนคลายความเครียด</u> 10. การแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือ การฟังเพลง			
11. การแนะนำ วิธีการพักผ่อนแก่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง			
12. ทักษะการนัดเพื่อผ่อนคลายความเครียด			
<u>ด้านการรับประทานยา และมาตรวจตามนัด</u> 13. การเตือนผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงให้กินยาครบ ทุกมื้อ ตามที่แพทย์สั่ง			
14. การแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เมื่อลืมกินยา			
15. การกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไป พบหมอที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตามนัด			

แผนกิจกรรมในงานวิจัย

แผนกิจกรรมในการศึกษาประกอบด้วย 5 แผนการอบรม ซึ่งประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน และนำการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น และเกิดทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

แผนกิจกรรม ประกอบด้วย 5 แผน ดังต่อไปนี้

แผนกิจกรรม ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

การให้ความรู้ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูง เช่น สาเหตุ อาการแสดง โรคแทรกซ้อน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในเรื่อง การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. บอกสาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้
2. บอกวิธีการปฏิบัติในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้
3. บอกวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้
4. บอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 30 คน

ระยะเวลาที่จัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รักษาไม่หายขาด แต่ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตของตนเองให้อยู่ในระดับปกติได้ การส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เข้าใจถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง การปฏิบัติของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง เหมาะสมสามารถนำไปดูแล และให้คำแนะนำผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด มีส่วนสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายควรเป็นแบบแอโรบิก ความหนักขนาดปานกลาง สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที จะสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ภาวะเครียดจะส่งผลให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น การฝึกทักษะให้อาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถดูแล และให้คำแนะนำการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

สื่อการสอน

1. ใบงานที่ 1 และ ใบงานที่ 2
2. สไลด์นำเสนอ โปรแกรม powerpoint เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง
3. วีดิทัศน์ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง
4. กระดาษโปสเตอร์ ปากการเมจิก

ประเมินผล

1. การตอบคำถาม และการร่วมแสดงความคิดเห็น
2. สังเกต การร่วมอภิปรายภายในกลุ่ม
3. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

กิจกรรมการสอน

องค์ประกอบ	กิจกรรมการเรียน การสอน	เนื้อหา/สื่อการสอน
ชั้นสร้าง สัมพันธภาพ ชั้นสร้างความรู้สึกร่วม/ ประสบการณ์ ภายในกลุ่ม สะท้อนคิดและ อภิปราย/กลุ่มย่อย ความคิดรวบยอด ประยุกต์แนวคิด	-แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน -กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ -นำเข้าสู่บทเรียน ผู้วิจัยเล่าสถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง นำเสนอภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้น ถ้ามกลุ่มถึงความรู้เดิมโรคความดันโลหิตสูงที่เคยได้รับ และสิ่งที่กลุ่มต้องการรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง -แบ่งกลุ่มย่อย 3 กลุ่มเรียนรู้ ตามประเด็นในใบงานที่ 1 และใบงานที่ 2 -ตัวแทนกลุ่ม นำเสนอแนวคิดของสมาชิกกลุ่ม -ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้ในแต่ละกลุ่ม -ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกลุ่ม เพิ่มเติมส่วนที่ขาด ให้แนวคิด และกล่าวชมเชยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือ ฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ความเครียด และเสริมพลังกลุ่มที่ร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี สร้างพันธสัญญาใจร่วมกัน และนัดหมายครั้งต่อไป	-ติดป้ายชื่อ - นำเสนอผ่าน สไลด์โปรแกรม power point ประกอบคำบรรยาย -ใบงานที่ 1 ความรู้โรคความดันโลหิตสูง -ใบงานที่ 2 วิธีการออกกำลังกาย HT

แผนกิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

เป็นการให้ความรู้และเพิ่มทักษะในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งฝึกทักษะการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

วัตถุประสงค์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. อธิบายวิธีการควบคุมอาหาร การลดน้ำหนักมีผลต่อระดับความดันโลหิตได้
2. บอกชนิดของอาหาร และจำแนกอาหาร การจัดอาหารทดแทน สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้
3. ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดได้

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 30 คน

ระยะเวลาที่จัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

การควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัจจัยที่สำคัญ คือ การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยควรมีความตระหนัก และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความเข้าใจถึงธรรมชาติ พฤติกรรมความเคยชินที่ปฏิบัติมาของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคด้วยการควบคุมอาหาร เช่น การเลือกรับประทานอาหาร ชนิด ปริมาณ อาหารทดแทน รวมถึงวิธีการปรุงอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมได้ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ทุกฝ่ายควรให้ความสนใจ

สื่อการสอน

1. ใบงาน
2. โมเดลอาหาร ธงโภชนาการ
3. สไลด์ โปรแกรม powerpoint ประกอบการนำเสนอ
4. กระดาษโปสเตอร์ ปากกาเมจิก
5. บุคคลต้นแบบ

ประเมินผล

1. การตอบคำถาม และการร่วมแสดงความคิดเห็น
2. สังเกต การร่วมอภิปรายภายในกลุ่ม
3. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

กิจกรรมการสอน

องค์ประกอบ	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	เนื้อหา/สื่อการสอน
<p>ขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพ</p> <p>ขั้นสร้างความรู้สึก/ประสบการณ์ภายในกลุ่ม</p> <p>สะท้อนคิดและอภิปราย</p> <p>ความคิดรวบยอด</p> <p>ประยุกต์แนวคิด</p>	<p>- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอน</p> <p>- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์</p> <p>- พูดคุย ทบทวนความรู้ หรือสิ่งที่ได้จากสัปดาห์ที่แล้ว</p> <p>พูดคุยเรื่องอาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวัน</p> <p>อาหารที่ชอบ สุ่มถามสมาชิก 4-5 คน แล้วเชื่อมโยงเข้าสู่พฤติกรรมที่สำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิต คือ การควบคุมอาหาร และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง</p> <p>- แบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ทำกิจกรรมตามใบงานที่ 3</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ตัวแทนกลุ่มนำเสนอแนวคิดของแต่ละกลุ่ม</p> <p>- กลุ่มฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารในหนึ่งวัน</p> <p>อาหารทดแทน การเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูป</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกลุ่ม เพิ่มเติมส่วนที่ขาด เชื่อมโยงถึงเรื่องการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือ การรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง และมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง กล่าวชมเชยกลุ่มที่ให้ความร่วมมือ สร้างพันธะสัญญาใจร่วมกัน และนัดหมายครั้งต่อไป</p>	<p>- ติดป้ายชื่อ</p> <p>- โมเดลอาหาร</p> <p>ธงโภชนาการ</p> <p>- ตัวแบบ อสม. ที่เป็นโรคความดัน ซึ่งควบคุมความดันได้</p> <p>- ใบงานที่ 3 อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p>

แผนกิจกรรมที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

การทบทวนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และการเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถ

1. ถ่ายทอดความรู้ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด

2. วัดความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดได้อย่างถูกต้อง และแปลผลระดับความดันโลหิตได้

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 30 คน

ระยะเวลาที่จัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ชักชวน ให้คำแนะนำ ในการควบคุมระดับความดันโลหิต ช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันได้

สื่อการสอน

1. ใบงาน
2. สไลด์ โปรแกรม powerpoint ประกอบการนำเสนอ
3. เครื่องวัดความดันโลหิต
4. กระดาษโปสเตอร์ ปากกาเมจิก

ประเมินผล

1. การตอบคำถาม และการร่วมแสดงความคิดเห็น
2. สังเกต การร่วมอภิปรายภายในกลุ่ม
3. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

กิจกรรมการสอน

องค์ประกอบ	กิจกรรมการเรียน การสอน	เนื้อหา/สื่อการ สอน
<p>ประสบการณ์กลุ่ม ใหญ่</p> <p>สะท้อนคิดและ อภิปราย</p> <p>ความคิดรวบยอด</p> <p>ประยุกต์แนวคิด</p>	<p>- ทบทวนความรู้ หรือสิ่งที่ได้ ปัญหาอุปสรรคจาก สัปดาห์ที่แล้ว มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกใน กลุ่มร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็นโรคความ ดันโลหิตสูง</p> <p>- ผู้วิจัยอธิบายการใช้คู่มือการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง</p> <p>- ฝึกทักษะการใช้เครื่องวัดความดันที่ถูกต้อง แปลผล ระดับความดันโลหิตได้ถูกต้อง</p> <p>โดยการสาธิต.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- แบ่งกลุ่มย่อยให้สมาชิกในกลุ่มฝึกทักษะในการ ถ่ายทอดข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการ แสดงบทบาทสมมติในปัญหาที่เคยพบมาแล้วมาแสดง สลับกับการฝึกให้คำแนะนำปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมประจำวัน เช่น การควบคุมอาหาร การออก กำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทาน ยาและการมาตรวจตามนัด</p> <p>- ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกลุ่ม เพิ่มเติมส่วนที่ ขาดและกล่าวชมเชยทุกกลุ่ม ชี้ให้เห็นความสำคัญของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการทำงานมุ่งสู่เป้าหมายที่ วางไว้ร่วมกัน สร้างพันธะสัญญาใจร่วมกัน และนัด หมายครั้งต่อไป</p>	<p>สไลด์ โปรแกรม powerpoint</p> <p>ประกอบบรรยาย สรุป</p> <p>- คู่มือการ ปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร สาธารณสุข</p> <p>- เครื่องวัดความดัน โลหิต</p> <p>- ใบงานที่ 4 ทักษะ ในการถ่ายทอด ความรู้ในการ ควบคุมโรคความ ดันโลหิตสูง</p>

แผนกิจกรรมที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)

ทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด โดยการจำลองสถานการณ์จริง

วัตถุประสงค์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. ปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัดได้

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 30 คน

ระยะเวลาที่จัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

การฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญ ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับประสบการณ์ตรง สร้างความมั่นใจในการออกไปปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

สื่อการสอน

1. ใบงาน
2. สไลด์ โปรแกรม powerpoint ประกอบการนำเสนอ
3. ตัวแบบที่เป็นบุคคล
4. กระดาษโปสเตอร์ ปากกาเมจิก

ประเมินผล

1. การตอบคำถาม และการร่วมแสดงความคิดเห็น
2. สังเกต การร่วมอภิปรายภายในกลุ่ม
3. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

กิจกรรมการสอน

องค์ประกอบ	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	เนื้อหา/สื่อการสอน
<p>ประสบการณ์กลุ่มใหญ่</p> <p>สะท้อนคิด/อภิปราย</p> <p>ความคิดรวบยอด</p> <p>ประยุกต์แนวคิด</p>	<p>- ทบทวนความรู้ หรือสิ่งที่ได้ แนวทางปฏิบัติ และ ปัญหาอุปสรรคจากสัปดาห์ที่แล้ว และเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน สมาชิกกลุ่มร่วมบริหาร ร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยทำแกว่งแขน ตาม คำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 ครั้ง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- แบ่งกลุ่ม ฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ทั้ง 3 ฐาน ดังนี้</p> <p>ฐานที่ 1 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาไม่ สามารถควบคุมอาหารได้</p> <p>ฐานที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาไม่ ออกกำลังกาย เครียดง่าย</p> <p>ฐานที่ 3 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีปัญหาการ รับประทานยาไม่ถูกต้อง และกินยาสมุนไพร สมาชิกทุกกลุ่ม ผลัดกันฝึกทักษะให้ครบ ทั้ง 3 ฐาน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญที่ได้จากกลุ่ม เพิ่มเติมส่วนที่ ขาดและกล่าวชมเชยทุกกลุ่ม สร้างพันธะสัญญาใจ ร่วมกัน และนัดหมายครั้งต่อไป</p>	<p>ใบงานที่ 4 ทักษะ ในการถ่ายทอด ความรู้ในการ ควบคุมโรคความ ดันโลหิตสูง</p>

แผนกิจกรรมที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5)

ทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด จากสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงานในชุมชน

วัตถุประสงค์ หลังเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสามารถดังนี้

1. ปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัดได้

กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 30 คน

ระยะเวลาที่จัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง 30 นาที

สาระสำคัญ

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานยาและการมาตรวจตามแพทย์นัด ดังนั้นการฝึกทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องดังกล่าว จึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับประสบการณ์ตรง สร้างความมั่นใจในการออกไปปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน

สื่อการสอน

1. สไลด์ โปรแกรม powerpoint ประกอบการสรุป

ประเมินผล

1. การตอบคำถาม และการร่วมแสดงความคิดเห็น

2. สังเกตความสนใจ และการมีส่วนร่วมของกลุ่ม

กิจกรรมการสอน

องค์ประกอบ	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	เนื้อหา/สื่อการสอน
<p>ประสบการณ์กลุ่มใหญ่</p> <p>สะท้อนคิด/อภิปราย</p> <p>ความคิดรวบยอด</p> <p>ประยุกต์แนวคิด</p>	<p>- ทบทวนความรู้ และแนวทางปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการเรียนรู้ ฝึกทักษะในช่วงเวลาที่ผ่านไป ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย และแจกคู่มือในการปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน</p> <p>- เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง พร้อมมอบของที่ระลึกให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี</p>	<p>- สไลด์ โปรแกรม powerpoint</p> <p>ประกอบการสรุป</p>

ใบงานที่ 1

เรื่อง ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง คือ แรงดันของเลือดที่กระทบผนังหลอดเลือดเมื่อหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ค่าความดันโลหิตจะบอกเป็นค่าตัวบนและตัวล่าง ค่าความดันโลหิตตัวบน หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ค่าความดันโลหิตตัวล่าง หมายถึง แรงดันเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว ค่าความดันโลหิตที่ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูง คือ ความดันมากกว่า หรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท

สาเหตุ

1. ร้อยละ 95 ของคนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งต้องรักษาไปตลอดชีวิต ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ อายุที่สูงขึ้น มีสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ตามความเจริญเติบโตของสังคมเมือง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม หรือ เกลือแกงในปริมาณสูง ขาดการรับประทานผัก ผลไม้ นิยมดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และมักมีภาวะเครียดเรื้อรัง เป็นต้น

2. ร้อยละ 5 มีภาวะความดันโลหิตสูงจากสาเหตุอื่น เช่น ยาคุมกำเนิด ยาสเตียรอยด์ ฮอร์โมนเป็นพิษ โรคไต โรคไทรอยด์ เนื้องอกของต่อมหมวกไต เป็นต้น ซึ่งเมื่อรักษาที่ต้นเหตุของโรคหายแล้ว ภาวะความดันโลหิตสูงก็จะหายตามไปด้วย

อาการและอาการแสดง

ระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ แต่มักตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อไปตรวจสุขภาพ หรือไปรักษาด้วยโรคอื่น อาการที่พบมักมีอาการปวดศีรษะที่บริเวณท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ บางรายอาจมีเลือดกำเดาไหล

ภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง

เมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเร็วขึ้น ได้แก่

- สมอ เป็นอัมพาต เนื่องจากเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองตีบ แตก บางรายอาจถึงตายได้
- หัวใจ ทำให้เกิดหัวใจห้องล่างซ้ายโต กล้ามเนื้อหัวใจตาย หัวใจขาดเลือด หายใจว้าว
- ตา มีเลือดออกที่จอตา ตามัว ตาบอด
- ไต ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง

การรักษา ประกอบด้วยการรักษาโดยไม่ใช้ยา ใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษาด้วยยา

มาตรการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม ในการลดระดับความดันโลหิต มีเป้าหมาย ดังนี้

1. การควบคุมน้ำหนัก การลดน้ำหนักในคนที่น้ำหนักเกินโดยมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 Kg/m^2 ถ้าลดน้ำหนัก 10 กิโลกรัม สามารถลดระดับความดันได้ 5-20 มิลลิเมตรปรอท การลดน้ำหนักควรตั้งเป้าหมายระยะสั้น ลด $1/2 - 1$ กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ส่วนในระยะยาวลดประมาณร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว

2. การรับประทานอาหารเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารหยุดความดันโลหิตสูง ให้รับประทานผัก ผลไม้ นมพร่องมันเนย ซึ่งเป็นอาหารที่มีโปรแตสเซียม และแคลเซียมสูง สามารถลดระดับความดันโลหิตได้ 8-14 มิลลิเมตรปรอท กรณีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วยควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ลำไย ทุเรียน เงาะ เป็นต้น

3. การรับประทานอาหารรสจืด ควรรับประทานเกลือแกงให้น้อยกว่าวันละ 6 กรัม หรือน้อยกว่า 1 ช้อนชา สามารถลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 2-8 มิลลิเมตรปรอท

4. ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เช่น น้ำมันหมู หนังไก่ มันหมู เป็นต้น

5. ออกกำลังกายแบบแอโรบิก อย่างต่อเนื่อง เช่น เดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ความหนักของการออกกำลังกายเบา ถึงปานกลาง ครั้งละอย่างน้อย 30 นาทีอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง สามารถลดระดับความดันโลหิตซิสโตลิกได้ 2-9 มิลลิเมตรปรอท

6. การดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ชายไม่ควรดื่มเกินวันละ 2 แก้วต่อวัน (60 ซีซี) ผู้หญิงไม่ควรดื่มเกินวันละ 1 แก้วต่อวัน (1 แก้ว = 30 ซีซี)

7. การผ่อนคลายความเครียด ควรกระทำในสิ่งที่ตนชอบ และพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง

8. การไม่สูบบุหรี่ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง

การรักษาด้วยยา

แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการให้ยาหรือการรักษาขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ตามแผนการรักษาที่วางไว้ ผู้ป่วยควรรับประทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง หากลืมกินยาให้รีบกินทันทีที่นึกได้ ห้ามปรับเพิ่ม หรือลดยาเอง ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

อาการข้างเคียงของยา

ยาลดความดันโลหิตสูง แต่ละชนิดมีอาการข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์ (Side effects) แตกต่างกันไป เช่น อาการไอ ใจสั่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นต้น ซึ่งหากพบมีอาการผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร อาการที่ควรระวัง ได้แก่ ปวดศีรษะ วิงเวียน ตามัว เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว หอบเหนื่อย ใจสั่น เป็นต้น ถ้ามีอาการเหล่านี้ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

ใบงานที่ 2

เรื่อง การออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมเพิ่มเติมจากกิจวัตรประจำวันที่มีอยู่ การออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนของเลือด ระบบกล้ามเนื้อ ระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือด เช่น ช่วยให้ความดันโลหิตลดลง เพิ่มความสามารถในการทำงานของหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง ชนิดการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การเดินเร็ว การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ กายบริหาร การรำมวยจีน โยคะ เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยฝึกฝนให้ร่างกายปรับตัวเพื่อให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉง แข็งแรงขึ้น ระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการปรับตัว เช่น ความดันโลหิตลดลง ระบบหัวใจและหลอดเลือดยืดหยุ่นดีขึ้น ลดปริมาณไขมันในเส้นเลือด มีการสร้างเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น เป็นต้น การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง จะส่งผลให้ความดันโลหิตตัวบน (Systolic) ลดลง 5-25 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic) ลดลง 3-15 มิลลิเมตรปรอท

หลักการออกกำลังกายสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

1. ความหนัก คือ การออกกำลังกายให้หนักพอเพื่อให้อัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้น โดยวิธีการนำ 220-อายุ ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นความสามารถของหัวใจเต้นสูงสุด หรือดูจากการพูด เมื่อพูดเป็นประโยคสั้น ๆ ได้ ไม่ใช่เหนื่อยจนพูดไม่ออก แสดงว่าเป็นการออกกำลังกายที่หนักเกินไป
2. ระยะเวลา ควรออกกำลังกายติดต่อกัน 20-30 นาที หรืออย่างน้อยที่สุด 15 นาที ถ้าเป็นผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายนานเกินไป ซึ่งจะเพิ่มโอกาสเกิดการบาดเจ็บของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกได้
3. ความถี่ของการออกกำลังกาย ความถี่ที่พอเหมาะคือ 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ เพื่อคงความแข็งแรงของร่างกาย
4. ชนิดของการออกกำลังกายเลือกตามความชอบ ความถนัด ความสะดวก และความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การเดินเร็ว การรำมวยจีน กายบริหาร การปั่นจักรยาน หรือ ว่ายน้ำ เป็นต้น

ขั้นตอนการออกกำลังกาย

1. ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมความพร้อมของเอ็น ข้อต่อและเส้นใยกล้ามเนื้อ ควรเริ่มจากช้า ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มความเร็วขึ้น จากเบา ๆ แล้วเพิ่มความหนักขึ้นใช้เวลาในช่วงนี้ 5-10 นาที

2. ระยะเวลาออกกำลังกายจริง ใช้เวลา 10-20 นาที

3. ระยะเวลาผ่อนคลาย เพื่อปรับระบบไหลเวียนให้คืนสู่สภาพปกติ ถ้าหยุดออกกำลังกายทันที อาจเกิดเลือดคั่งในกล้ามเนื้อมาก ทำให้เลือดกลับคืนสู่หัวใจลดลง เลือดซึ่งบีบออกจากหัวใจเพื่อนำไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ใช้เวลา 5-10 นาที สิ่งสำคัญอย่าลืม ควรอบอุ่นร่างกายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกครั้ง ก่อนและหลังการออกกำลังกาย

ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย

1. สถานที่ออกกำลังกาย อากาศควรถ่ายเทสะดวก ไม่ร้อนเกินไป พื้นเรียบ ไม่ขรุขระ
2. เสื้อผ้าใส่ออกกำลังกาย ควรใส่สบาย ไม่พืด หรือหลวมจนเกินไป
3. รองเท้าที่ใส่ต้องเหมาะสม ใส่แล้วรู้สึกสบาย ไม่ใช่รองเท้าคู่มือ
4. ควรออกกำลังกายตามความสามารถของตน ไม่มีการแข่งขัน
5. ควรออกกำลังกายแบบค่อยเป็นค่อยไป เริ่มจากช้า ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มความเร็วขึ้น

หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก เช่น การดึง การยก การลาก

6. ควรออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง วันละประมาณ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ออกกำลังกายชนิดเบาถึงหนักปานกลาง ทำอย่างต่อเนื่อง

7. ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันมาใช้ให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด เช่น การทำงานบ้านที่มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา และการเคลื่อนไหวหลายรูปแบบ

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

ถ้ามีอาการต่อไปนี้ให้หยุดออกกำลังกายทันที เช่น ชีพจรเต้นเร็วผิดปกติ เกิดอาการแน่นหน้าอก ซีด หรือเขียวขณะออกกำลังกาย คลื่นไส้ อาเจียน และ หลังหรือหยุดออกกำลังกายยังคงมีอาการหอบ หรือเหนื่อยนานกว่า 10 นาที ควรรีบไปพบแพทย์เพราะอาจเกิดภาวะหัวใจวายได้

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นจากการออกกำลังกาย

การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ส่วนใหญ่บาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อจากการใช้งานมากเกินไปจนเกิดอาการปวดหรือบวม เมื่อเกิดอาการดังกล่าว ควรหยุดพักอวัยวะตรงส่วนนั้น โดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็น หรือน้ำแข็งประคบทันที ประมาณ 20-30 นาที แล้วจึงใช้ผ้าพันผุ่กอวัยวะบริเวณนั้นไม่ให้เคลื่อนไหว และควรยกส่วนที่บาดเจ็บให้สูงขึ้น ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

ใบงานที่ 3

เรื่อง อาหารที่เหมาะสมกับผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมมารับประทานอาหารเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือคุมระดับความดันได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยการลดอาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่มีไขมันสูง งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดังนั้นการบริโภคอาหารถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่จะเป็นดัชนีบ่งบอกถึงการมีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้เหมาะสม สามารถลดความดันโลหิตได้ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 การรักษาความดันโลหิตสูงโดย Life style modifications (ดัดแปลงจาก JNC 7)

การปรับพฤติกรรม	วิธีการ	ประโยชน์ในการลดความดันตัวบน (SBP)
ลบน้ำหนัก	ควบคุมน้ำหนักตัวให้ปกติ (BMI 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ลดน้ำหนัก 1/2 – 1 กิโลกรัมต่อสัปดาห์	5-20 มิลลิเมตรปรอท/ น้ำหนักตัวที่ลดลง 10 กิโลกรัม
ลดเกลือโซเดียม (ผงชูรส รสดี น้ำปลา ซอสฯ)	ลดเกลือโซเดียมที่รับประทานไม่ให้เกินวันละ 6 กรัม หรือ 1 ช้อนชา	2-8 มิลลิเมตรปรอท
รับประทานอาหารกลุ่มหยุดความดันโลหิตสูง	เพิ่มอาหารประเภทผักและผลไม้ และผลิตภัณฑ์นมที่มีไขมันต่ำ และลดไขมันอิ่มตัว	8-14 มิลลิเมตรปรอท
ออกกำลังกาย	ออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ กายบริหาร (อย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป)	4-9 มิลลิเมตรปรอท

การควบคุมอาหารที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนควรปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยควบคุมปริมาณและชนิดของอาหารให้เหมาะสม
2. ลดอาหารที่มีรสเค็มจัด หรือมีเกลือโซเดียมสูง ลดเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา ซอสปรุงรสต่าง ๆ ผงฟู ผงชูรส รสดี ซุปก้อน สารกันบูด อาหารหมักดองต่าง ๆ ทั้งต้องเปรี้ยว ดองเค็ม อาหารกระป๋องทุกชนิด อาหารสำเร็จรูปที่เป็นเป็นผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมที่มีการเติมสารกันบูด เช่น บะหมี่สำเร็จรูปต่าง ๆ หรือ ถ้ามีความจำเป็นต้องกิน ควรกินให้น้อย
3. ลดกรดไขมันอิ่มตัว เช่น ไขมันจากสัตว์ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันติด ขาหมู หมูสามชั้น หมูกรอบ ข้าวมันไก่ หนังไก่ทอด เครื่องในสัตว์ น้ำมันปาล์ม เป็นต้น เพราะกรดไขมันอิ่มตัวจะทำให้หลอดเลือดแข็ง ขาดความยืดหยุ่น เส้นเลือดเกร็งตัว
4. ลดหวาน ลดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่ทำให้อ้วน และทำให้มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย
5. รับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง เช่น ผักและผลไม้ ผักใบเขียว ผักที่มีสีเหลือง จะมีส่วนประกอบของแคลเซียมและโปแตสเซียมสูง พืชตระกูลถั่วจะมีโปแตสเซียมและแมกนีเซียมสูง นอกจากนี้ยังมีวิตามินซี เบต้าแคโรทีนจากผักและผลไม้ ซึ่งมีผลต่อการลดระดับความดันโลหิต
6. แอลกอฮอล์ จำกัดการดื่มในผู้ชายไม่เกิน 30 ซีซี ต่อวัน ผู้หญิง ไม่เกิน 15 ซีซี ต่อวัน
7. ชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลังไม่ควรดื่มมากกว่า 3 ครั้ง ต่อ วัน

นอกจากนี้ควรเรียนรู้ การกินให้ถูกหลักตามธงโภชนาการ ซึ่งธงโภชนาการ คือ สัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมหัวกลับ ซึ่งแนะนำสัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหาร และในการปรุงอาหารควรปรับวิธีการปรุงอาหารจาก ผัด ทอด มาเป็น ปิ้ง ย่าง ต้ม นึ่ง แทน อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ อาหารหยุดยั้งความดันโลหิตสูง

อาหารหยุดยั้งความดันโลหิตสูง (DASH) จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า สามารถลดระดับความดันโลหิตสูงได้ การเริ่มต้นอาหารหยุดยั้งความดันโลหิตสูง ควรเริ่มจากการเพิ่มการรับประทานผักให้ครบทุกมื้อ ถ้าไม่รับประทานผลไม้ แนะนำให้รับประทานน้ำผลไม้หลังอาหารเช้า หรือตีมนมพร่องมันเนย 2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ลดการรับประทานเกลือให้น้อยกว่าวันละ 1 ช้อนชา

ในการเลือกซื้ออาหารบริโภค เช่น การเลือกซื้ออาหารปรุงสำเร็จ อาหารต้องไม่มีสีดำคล้ำ ไม่เน่าเสีย เลือกของที่สุกใหม่ ๆ ลดการใส่ผงชูรส หรือเลือกซื้ออาหารจากสถานที่ปรุงสุกที่ได้มาตรฐาน ผ่านการรับรองและการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ ควรอ่านฉลากก่อนซื้อทุกครั้ง ดูวันหมดอายุ

ส่วนประกอบของอาหารโซเดียมหรือผงชูรสมีปริมาณเท่าไร เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคเกาต์
 ในการควบคุมน้ำหนักของผู้ที่เป็นโรค อาสาสมัครสาธารณสุขควรรู้วิธีประเมินภาวะโภชนาการที่
 มีหลายวิธี ได้แก่

1. ประเมินด้วยสายตา ในกรณีที่ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงผอมมาก ๆ น้ำหนักตัวน้อย
 หรือ อ้วนมาก ๆ มองด้วยสายตาก็รู้ได้ว่าอ้วนมาก เช่น อ้วนคล้ายลูกแพร์ คล้ายแอปเปิล หรือ คล้าย
 ผลส้ม

2. การชั่งน้ำหนักและการวัดส่วนสูง

3. การใช้ขนาดของรอบเอว ผู้ชาย ≤ 90 เซนติเมตร (36 นิ้ว) ผู้หญิง ≤ 80 เซนติเมตร
 (32 นิ้ว)

4. การใช้สัดส่วนของรอบเอวหารด้วยรอบสะโพก ค่ามากกว่า 0.85 แสดงว่าอ้วน

5. การใช้ดัชนีมวลกาย (BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็น
 เมตรยกกำลังสอง ซึ่งการแปลค่าดัชนีมวลกาย ได้ดังนี้

ค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.5 หมายถึง ผอมไป

ค่าดัชนีมวลกาย 18.5-24.9 หมายถึง ปกติ

ค่าดัชนีมวลกาย 25.0-29.9 หมายถึง อ้วน น้ำหนักตัวเกิน

ค่าดัชนีมวลกาย 30.0-39.9 หมายถึง เป็นโรคอ้วน

ค่าดัชนีมวลกาย ≥ 40 หมายถึง เป็นโรคอ้วนที่มีพยาธิสภาพ

ใบความรู้ที่ 4

ทักษะในการถ่ายทอดความรู้ในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

การสอน หมายถึง การให้ความรู้ ทักษะต่าง ๆ และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นการวัดประสบการณ์ชีวิตให้กับผู้เรียน ซึ่งเทคนิคการสอนที่ดี มีดังนี้

1. ผู้สอนมีความรู้ในเรื่องที่สอนเป็นอย่างดี
2. เรียงลำดับเรื่องที่จะพูดให้ดี เรื่องที่มีความจำเป็นต้องรู้ก่อน ต้องพูดก่อน
3. มีหลักการในการสอนที่ดี

3.1 ใช้คำพูดที่สุภาพ ภาษาเข้าใจง่าย มีจังหวะการพูด เว้นระยะให้ผู้ฟังคิด และกะเวลาให้พอดีไม่ยาวหรือสั้นเกินไป

3.2 ผู้สอนสังเกตดูว่าผู้ฟัง หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าใจหรือไม่ โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง หากผู้ฟังไม่เข้าใจจุดใดให้หยุด แล้วอธิบายขยายความจนเข้าใจ และหากเรื่องที่จะพูดมีข้อย่อย ๆ หลายข้อ ควรพูดในภาพรวมให้ผู้ฟังเข้าใจก่อน แต่ละหัวข้อมกล่าวถึงอะไรบ้างคร่าว ๆ ก่อนที่จะเจาะลึกในการพูดรายละเอียดแต่ละเรื่อง

3.3 พูดสั้น ๆ กระชับ เข้าใจง่าย ไม่ควรพูดประโยคยาว ๆ ซึ่งทำให้ผู้ฟังน่าเบื่อได้ อาจใช้การแสดงท่าทาง หรือเขียนประกอบ ขณะพูด จะทำให้ผู้ฟังเข้าใจง่ายขึ้น

3.4 ใช้วิธีตั้งคำถาม ทำไม อย่างไร แล้วหยุดรอให้ผู้ฟังคิด แล้วจึงพูดเฉลย พร้อมคำอธิบาย

3.5 พูดเสียงดัง เพื่อให้ผู้ฟังได้ยินชัดเจน มีน้ำเสียงหนัก-เบา เหมาะสมกับบรรยากาศในการสอน

3.6 บุคลิกภาพเป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดด้วยความมั่นใจในเรื่องที่ให้คำแนะนำ

3.7 การซักถาม กรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตอบคำถามได้ถูกต้อง ควรให้คำชม ถ้าตอบไม่ได้ ควรให้กำลังใจ เสริมแรงกระตุ้นให้พยายามต่อไป และอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องต่อไป

อาสาสมัครสาธารณสุขควรรู้ และเข้าใจหลักการสอนที่ดี เพื่อนำไปใช้ในการให้คำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้าใจวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และสนับสนุนให้เกิดการจัดการระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีวิถีชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาว ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ควรมีการปฏิบัติ ดังนี้

1. ทุกภาคส่วนต้องมีความตั้งใจเรียนรู้ เข้าใจ และปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำ ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ควรควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอ โดยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วไป ระดับความดันโลหิต ควรน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โรคไตวายเรื้อรัง หรือ มีโรคเบาหวานร่วมด้วย ระดับความดันโลหิต ควรน้อยกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท
3. ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ลด ละ เลิก เหล้า บุหรี่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อ สัปดาห์ ควรควบคุมน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ เพศชาย ค่าดัชนีมวลกาย 20-25 กิโลกรัม/เมตร² เพศหญิง ค่าดัชนีมวลกาย 19-24 กิโลกรัม/เมตร²
4. ควรบริโภคอาหารที่ไม่ส่งผลต่อระดับความดันโลหิตสูง คือ ลดอาหารเค็ม มัน หวาน และสังเกต ติดตาม ตรวจสอบเพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ มีความสามารถในการผ่อนคลายความเครียด และใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง

ผลกระทบของความเครียด

1. ผลกระทบต่อตนเอง มีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว และแรง คลื่นไส้ อาเจียน หรือ ปวดท้อง เป็นต้น ด้านจิตใจ มักหงุดหงิดง่าย หวาดหวั่น วิตกกังวล บางรายถึงกับมีอาการเศร้า ไม่มีสมาธิ หลงลืม หรือ มองโลกในแง่ร้าย ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่ดี เช่น ต้มเหล้า สูบบุหรี่ เป็นต้น
2. ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อครอบครัวขาดการสื่อสารที่ดี อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เกิดการทะเลาะวิวาท ครอบครัวแตกแยกตามมา
3. ผลกระทบต่องาน ความเครียดทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานจึงลดลง ส่งผลให้การทำงานบกพร่อง เกิดสัมพันธภาพต่อเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานไม่ดี

การจัดการกับความเครียด

1. หางานอดิเรกที่ชอบทำ เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังวิทยุ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น
2. พูดคุย ระบายความในใจกับเพื่อนที่ไว้ใจ หรือ พ่อ แม่ อย่าอยู่คนเดียวในภาวะเครียด
3. ฝึกการหายใจ เพื่อช่วยในการผ่อนคลายความเครียด
4. ปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นเชิงบวก ปรับตัว ปรับใจ
5. ปรับเปลี่ยนบรรยากาศในบ้านบ้าง เช่น จัดบ้าน จัดห้องใหม่ หรือจัดสวนบริเวณบ้านให้เป็นที่พักผ่อนของคนในครอบครัว เป็นต้น

วิธีจัดการความเครียดมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย หรือปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ผู้ให้คำแนะนำควรแนะนำให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งวิธีการที่ทำงานด้วยตนเอง คือ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ในขณะที่คนมีความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมักจะเกิดการหดเกร็ง (Muscle Contraction) ตึงเครียด ปวดเกร็งบริเวณกล้ามเนื้อใบหน้า หน้าผาก ศีรษะ ขากรรไกร และ ต้นคอ ไม่ว่าคนจะอยู่ในภาวะใด คนเหล่านี้มักไม่รู้ตัว หรือไม่ได้สังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ของตนเอง

วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นการฝึกเรียนรู้การเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทีละส่วน สลับกันไปอย่างจงใจ โดยช่วงเวลาเกร็งจะใช้เวลาน้อยกว่าช่วงผ่อนคลาย เป็นการฝึกการเรียนรู้ แยกแยะ ความแตกต่างระหว่างความรู้สึกตึงเครียด และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ให้เกิดการจำความรู้สึกผ่อนคลายให้แม่นยำ และเมื่อเกิดสิ่งเร้ามากระตุ้นร่างกาย จะเกิดการผ่อนคลาย ได้ทันที ควรฝึกในสถานที่เงียบ สงบ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มาเกินไป มีความเป็นส่วนตัว อากาศ ถ่ายเทได้สะดวก และ ไม่ร้อน หรือเย็นมากเกินไป

ระยะเวลาการฝึกเพื่อผ่อนคลายใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ซึ่งการฝึกในแต่ละท่า ทำละ ประมาณ 8-12 ครั้ง หรือ มากกว่า จนสามารถเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างความรู้สึกตึงเครียด และผ่อนคลาย สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ โดยผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ทันที ที่มีความตึงเครียด เกิดขึ้น

วิธีการฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

เตรียมตัวให้พร้อม เสื้อผ้าไม่คับหรือหลวมเกินไป จะนั่งหรือนอนกึ่งได้ ในที่นี้จะเริ่มด้วยท่า นั่งตัวตรง สบาย ๆ

ท่าที่ 1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย

ท่าที่ 2. มือและแขนซ้าย โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย

ท่าที่ 3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย

ท่าที่ 4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย

ท่าที่ 5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลาย เข้มปากแน่น

แล้วคลาย

ท่าที่ 6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอ แล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย

ท่าที่ 7. ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้ แล้วคลาย ยกไหล่สูง แล้วคลาย

ท่าที่ 8. หน้าท้อง และก้น โดยเขมวหน้าท้อง แล้วคลาย ขมิบก้น แล้วคลาย

ท่าที่ 9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้า แล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้า

แล้วคลาย

ท่าที่ 10. เท้าและขาซ้าย โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้า แล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้า

แล้วคลาย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นายชูชาติ ฝั้นเต็ม
วัน เดือน ปี เกิด 30 มกราคม 2516
สถานที่เกิด อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์
วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
ที่อยู่ปัจจุบัน 169/1 หมู่ 5 ตำบลท่าเสา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000

