

5

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือด สมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสระประดู่ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

Effectiveness of Village Health Volunteer's Competency
Development Program for Stroke Prevention Among
Hypertensive Patients in Sa Pradu Subdistrict Wichian
Buri District Phetchabun Province

ปิยธิดา ขวัญลอย และ ลักษณ์ ปิยะบัณฑิตกุล

Piyatida Khuanloy and Lukawee Piyabunditkul





ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสระประดู่ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

Effectiveness of Village Health Volunteer's Competency Development Program for Stroke Prevention Among Hypertensive Patients in Sa Pradu Subdistrict Wichian Buri District Phetchabun Province

ปิยธิดา ขวัญลอย¹ และ ลักขวิ ปิยะบัณฑิตกุล²

Piyatida Khuanloy and Lukawee Piyabunditkul

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 ประเทศไทย
Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,
Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand
e-mail : miwkhuanloy@gmail.com

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002 ประเทศไทย
Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,
Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand
e-mail : plukaw@kku.ac.th

Received : July 11, 2021 Revised : August 3, 2021 Accepted : August 26, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design) ศึกษาที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสระประดู่ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทั้งสิ้น 8 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยกิจกรรมการบรรยาย สื่อวีดิทัศน์การเล่น เกม การเสนอตัวแบบ การจัดกิจกรรมกลุ่ม การจำลอง

สถานการณ์ การแสดงบทบาทสมมติ การสาธิตฝึกปฏิบัติ และการเยี่ยมบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (1993) (KR-20) ได้เท่ากับ 0.72 และส่วนที่ 3 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Paired-sample t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง; ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental research aims to study investigate effectiveness of village health volunteer's competency development program for stroke prevention among hypertensive patients. It was used the one group pretest posttest design. Purposive sampling technique was applied to select 40 willing village health volunteers in the Subdistrict Administrative Organization in Sa Pradu sub-district, Wichian Buri district, Phetchabun province. Bandura's Self-Efficacy theory is applied was used as a conceptual framework in this study. The experimental group was required to complete 8 activities for 10 weeks include health education, video media, games, modeling, group activities, simulations, role-playing, demonstrations, practices, and home visits. Questionnaires were distributed to collect data before and after the participants joined the program which were



developed by the researcher. Content validity of questionnaires was verified by the 5 experts. The reliability of the second part using the Kuder-Richardson formulas yielded the coefficients of 0.72 (KR-20) and the third part using the Conbach's Alpha Coefficient of 0.82. Data analysis was made for percentage, mean, standard deviation, paired-samples t-test. The results showed that after the program, the experimental group had knowledge about hypertension and strokes, self-perception, and skills of care to advise hypertensive patients for stroke prevention higher than that before the experiment by a statistically significant at $p < 0.05$.

Keywords : Competency Development program ; Village Health Volunteer ; Stroke Prevention ; Hypertensive Patients

5

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เกิดจากภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากการอุดตันหรือแตกของเส้นเลือดในสมองเกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในประเทศไทย พบว่า โรคนี้เป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้เสียชีวิต จากรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 เพิ่มขึ้นจาก 451.39 เป็น 506.20 ต่อประชากร 100,000 คน จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2562) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดความพิการ ต้องพึ่งพาการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว บทบาททางสังคมลดลงมีสภาพจิตใจอ่อนแอ สูญเสียคุณค่าความเป็นตัวของตัวเอง เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ โรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 67.3 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อน

โรคหลอดเลือดสมอง (จอม สุวรรณโณ และคณะ, 2561) และหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้จากหลายสาเหตุปัจจัย เช่น มีไขมันในเลือดสูง บริโภคอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ เป็นต้น ย่อมเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 เพิ่มขึ้นจาก 2,008.92 เป็น 2,245.09 ต่อประชากร 100,000 คน และพบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 916.89 เป็น 1,353.01 ต่อประชากร 100,000 คน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) ดังนั้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง การคัดกรองสุขภาพและการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นเป็นอันดับหนึ่งในประชากรตำบลสระประจักษ์ อำเภอยะบوري จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษานี้ ในระหว่างปี พ.ศ. 2561- 2563 พบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 เพิ่มขึ้นจาก 83.66 เป็น 100.66 ต่อประชากร 1,000 คน และพบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองในระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 เพิ่มขึ้นจาก 14 เป็น 17 ต่อประชากร 1,000 คน และพบอัตราเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองใน ปี 2561 - 2563 เพิ่มขึ้นจาก 0.8 เป็น 1.3 ต่อประชากร 1,000 คน กลุ่มงานเวชระเบียน (2563) จากการสอบถามข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค การดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงยังไม่เพียงพอขาดความตระหนักในการดูแลตนเองและในปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและมีอัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวแทนภาคประชาชนที่ได้รับบริการคัดเลือกจากประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน เป็นกลไกหลักในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชน เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัย และผลักดันให้เกิดการจัดการสุขภาพในหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2556) เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดประชาชนและเข้าใจปัญหาและความต้องการของประชาชนมากที่สุด การดำเนินงานของโรงพยาบาลวิเชียรบุรีที่ผ่านมาได้มีการจัดกิจกรรมกับอสม. ในพื้นที่ตำบลสระประดู่ โดยมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองแต่ยังไม่ครอบคลุม จากการสังเกตและสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้นกับอสม. จำนวน 20 คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองทำให้ทราบว่า อสม. ยังขาดความรู้จำนวน 15 คน ขาดทักษะจำนวน 15 คน และไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 20 คน ส่งผลให้เกิดการทำงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้หากอสม. ได้รับการพัฒนาความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจ สามารถดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจสามารถแสดงพฤติกรรมที่ได้ออกมาซึ่งการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้นพัฒนาได้จากปัจจัยการรับรู้ 4 วิธี คือ การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ความสำเร็จ การใช้แบบอย่างที่ดี การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ มีผู้นำทฤษฎีความสามารถแห่งตนมาสร้างเป็นโปรแกรมโดย ภิรณานันท์ สนธิธรรม และ สมเสาวนุช จมูศรี (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 วิธี โดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทำงานของตนเอง เรียนรู้ตัวแบบ ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงและการเยี่ยมบ้าน

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จิรัชยา สุวินทรกร และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน โดยใช้ปัจจัยการรับรู้ทั้ง 4 วิธี ผ่านการฝึกอบรมให้ความรู้ การฝึกทักษะปฏิบัติและการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองระยะติดตามสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนทฤษฎีและโปรแกรมดังกล่าว ยังพบว่า ส่วนใหญ่เน้นการอบรมให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้านแต่ยังขาดการฝึกวิเคราะห์วางแผนการเยี่ยมบ้านและการใช้สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura (1997) ประยุกต์ใช้ปัจจัยการรับรู้ทั้ง 4 วิธี เพิ่มเติมในส่วนการวิเคราะห์วางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับการใช้สื่อและกิจกรรมที่หลากหลายเพื่อให้ออสม. มีความรู้ เกิดความมั่นใจ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีทักษะในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

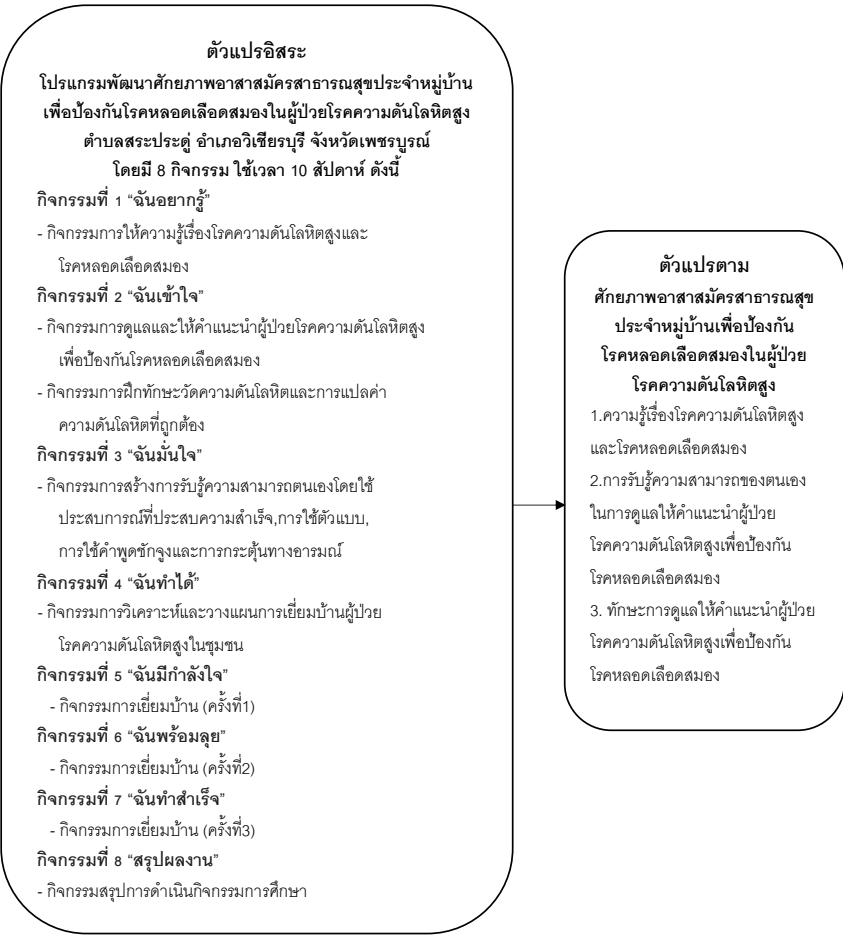
เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura (1997) ในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อ



ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง จากทฤษฎีกล่าวไว้ว่า เราจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงออกเนื่องจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ และรับรู้ได้ว่าตนเองมีความสามารถที่มากพอจึงจะสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาได้ ในทางตรงข้ามหากบุคคลนั้นปราศจากซึ่งความรู้และความสามารถที่มากพอ ก็จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมออกมาน้อยหรือไม่แสดงพฤติกรรมออกมาเลย ซึ่งการที่บุคคลจะรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนเองนั้นสามารถพัฒนาจากปัจจัย 4 วิธี ประกอบกัน ได้แก่ ประสบการณ์ความสำเร็จ การได้เห็นแบบอย่างที่ดี การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้วิจัยได้นำวิธีพัฒนาการรับรู้ทั้ง 4 วิธี มาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมฯ และได้เพิ่มเติมในส่วนการฝึกวิเคราะห์วางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงก่อนการเยี่ยมบ้าน การใช้สื่อต่างๆ ให้เหมาะสมกับกลุ่มทดลองร่วมกับกิจกรรมที่หลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมที่จัดขึ้นนี้จะสามารถพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และช่วยเสริมสร้างทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพโปรแกรมนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย 8 กิจกรรมในรายละเอียด ดังนี้



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการทดลอง



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม.ตำบลสระประดู่ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 80 คน และกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.ในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลสระประดู่ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ทุกคนที่ยินดีเต็มใจและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion Criteria) ดังนี้ (1) ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสารและความจำ (2) สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้ (3) ยินดีเข้าร่วมทุกกิจกรรมของโครงการ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) (1) มีความดันโลหิตมากกว่า 160/100 มม.ปรอท (2) มีอาการปวดศีรษะ (3) มีอาการเหนื่อยหอบ เกณฑ์การถอนถอน (Withdrawal Criteria) ดังนี้ (1) ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัยมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป (2) ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยออกจากในเขต อบต. สระประดู่ (3) เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการได้ เช่น มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/100 มม.ปรอท และมีอาการเหนื่อยหอบหรือเสียชีวิตระหว่างการดำเนินโครงการวิจัย (4) ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1) โปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997)

1.2) คู่มือพูดได้อสม. ใส่ใจความดัน ป้องกันหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นนวัตกรรมของผู้วิจัยที่ได้พัฒนาขึ้นมีลักษณะเป็นหนังสือเสียงมีปุ่มกดสามารถ

ฟังเสียงได้โดยผ่านลำโพงหรือหูฟังได้เสียบผ่านตัวคู่มือได้ ผ่านการจดลิสลิสท์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2563

1.3) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบสอบถามสำหรับอสม.ซึ่งพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถแห่งตนประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม.

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน วัดผลตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของ Bloom (1971) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูงได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (16-20 คะแนน) ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 61-79 (12-15 คะแนน) และระดับต่ำได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60 (0-11 คะแนน) แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence : IOC) เท่ากับ 0.94 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทดสอบ ค่าความเที่ยงของข้อมูลด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (1993) (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 11 ข้อ คะแนนเต็ม 55 คะแนน ลักษณะของคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มั่นใจมาก มั่นใจไม่แน่ใจ มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจ โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแปลผลออกมา คือ มั่นใจและไม่มั่นใจ ตอบแบบวัดเจตคติ Likert, Rensis (1967) มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence : IOC)



เท่ากับ 0.96 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1 ได้วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีของ Cronbach's method (1951) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Of Alpha) เท่ากับ 0.82

2.2) เครื่องมือสำหรับผู้วิจัย เป็นแบบประเมินทักษะอสม.ในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) ทักษะด้านการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง (2) ทักษะด้านการวัดความดันโลหิตและการแปลค่าความดันโลหิตที่ถูกต้อง (3) ด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก 3อ2ส จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน ลักษณะของคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ทำได้ ทำได้บางส่วน ทำไม่ได้โดยผู้วิจัยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตอบแบบวัดเจตคติ Likert, Rensis (1967) แบบประเมินนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence : IOC) เท่ากับ 1 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index : CVI) เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ 24/2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูล วัตถุประสงค์ กิจกรรม ระยะเวลา ประโยชน์ผลกระทบจากการวิจัย รวมถึงสิทธิขอลอนตัวจากการวิจัยโดยไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาล การลงชื่อเป็นไปด้วยความยินยอม/สมัครใจเข้าร่วมจนสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลกลุ่มทดลองทั้งหมดจะปกปิดเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นข้อสรุปภาพรวมในรูปของค่าเฉลี่ยทางสถิติเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิเชียรบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 5 บ้านโคกหนองแจง เพื่อดำเนินการขอใช้สถานที่ในการดำเนินการทดลองโดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ จำนวน 8 กิจกรรม โดยแบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง เป็นการรับสมัครกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม
ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอธิบายขั้นตอนในการทำวิจัยและผู้วิจัยให้
กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม (Pre-test) และผู้วิจัยประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย
โรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองก่อนเริ่มกิจกรรม
1 สัปดาห์

2. ระยะทดลอง (สัปดาห์ที่ 1-10) ดังนี้

2.1) กิจกรรมที่ 1 ฉันทายากรู้ (สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 3 ชม.) ให้ความรู้
เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง เรียนรู้ผ่านเกมจับคู่
บัตรคำและเรียนรู้ผ่านการสังเกตจากประสบการณ์ของผู้อื่นมีการนำเสนอตัวอย่าง
กรณีศึกษาเพื่อบอกเล่าความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง

2.2) กิจกรรมที่ 2 ฉันทเข้าใจ (สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 3 ชม.) ให้ความรู้เรื่อง
การให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตาม
หลัก 3อ2ส. การรับประทานยาและการรักษาอย่างต่อเนื่องฝึกปฏิบัติวัดความดัน
โลหิตและแปลค่าความดันโลหิตที่ถูกต้อง

2.3) กิจกรรมที่ 3 ฉันทมั่นใจ (สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 3 ชม.) เป็นการนำตัว
แบบที่ดีมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความสำเร็จเน้นการใช้คำพูดชักจูงใจสร้างพลัง
บวกเพิ่มทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถ
ของตนเองเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรค
หลอดเลือดสมอง

2.4) กิจกรรมที่ 4 ฉันททำได้ (สัปดาห์ที่ 4 ใช้เวลา 3 ชม.) เป็นการฝึก
วิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนการเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจ
กระตุ้นเร้าทางอารมณ์ โดยผ่านการแสดงบทบาทสมมติ ช่วยให้ผู้ทดลองลด
ความเครียดคลายความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย

2.5) กิจกรรมที่ 5 ฉันทมีกำลังใจ (สัปดาห์ที่ 5-6 ใช้เวลา 20 ชม.) เป็นการ
ลงเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
และวางแผนกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย

2.6) กิจกรรมที่ 6 ฉันทพร้อมลุย (สัปดาห์ที่ 7-8 ใช้เวลา 20 ชม.) เป็นการ
ลงเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 เน้นการฝึกทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยดูแลตนเอง



ตามหลัก 3อ2ส (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่) การรับประทานยาและการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

2.7) กิจกรรมที่ 7 ฉันทาสำเร็จ (สัปดาห์ที่ 9 ใช้เวลา 6 ชม.) เป็นการลงเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 ให้การดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วย

2.8) กิจกรรมที่ 8 สรุปผลการดำเนินกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 10 ใช้เวลา 2 ชม.) เป็นการสรุปการดำเนินกิจกรรม สร้างความคิดรวบยอด กล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้และปิดโครงการ

3. ระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม (Post-test) และผู้วิจัยประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.จำนวน 40 คน เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 62.5 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีอายุเฉลี่ย 54 ปี (SD = 9.8) อายุต่ำสุดและอายุสูงสุดอยู่ในช่วง 27-70 ปี เมื่อจัดกลุ่มอายุพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.5 ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.5 จบชั้นมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 65 มีรายได้ต่อเดือน

เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท และอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 42.5 มีระยะเวลาในการเป็นอสม. ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 57.5

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคะแนนความรู้ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 100 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับสูงร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 70 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มทดลองมีทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับสูงร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 95 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 40)

ระดับ คะแนน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
	ระดับ ความรู้		ระดับ การรับรู้		ระดับ ทักษะ		ระดับ ความรู้		ระดับ การรับรู้		ระดับ ทักษะ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	20	50	12	30	6	15	40	100	28	70	38	95
ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	15	37.5	24	60	20	50	0	0	12	30	2	5



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 40) (ต่อ)

ระดับ คะแนน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						หลังเข้าร่วมโปรแกรม					
	ระดับ ความรู้		ระดับ การรับรู้		ระดับ ทักษะ		ระดับ ความรู้		ระดับ การรับรู้		ระดับ ทักษะ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (น้อยกว่า ร้อยละ 60)	5	12.5	4	10	14	35	0	0	0	0	0	0
\bar{x}	14.95		40.78		16.43		18.40		46.20		25.28	
S.D.	2.77		6.11		4.34		1.23		4.24		2.51	
Min./ Max.	10/19		28/54		7/25		16/20		37/55		20/28	

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}=14.95$, S.D. = 2.77 ; $\bar{x}=18.40$, S.D. = 1.23) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.81, p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x}=40.78$, S.D. = 6.11 ; $\bar{x}=46.20$, S.D. = 4.24) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.84, p < 0.001) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{x} = 16.43$, S.D. = 4.34 ; $\bar{x} = 25.28$, S.D. = 2.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 11.39, p < 0.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองการรับรู้ความสามารถของตนเองและทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 40)

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	95%CI	t-test	p-value
ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.95	2.77	2.17 ถึง 4.13	6.81	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.40	1.23			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วย					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	40.78	6.11	1.82 ถึง 6.82	4.84	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	46.20	4.24			
ทักษะการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วย					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	16.43	4.34	7.28 ถึง 10.42	11.39	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	25.28	2.51			

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลประจักษ์ อำเภอยะบوري จังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura (1997) สามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อ้างอิงทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตามสมมติฐานการศึกษาได้ดังนี้

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เป็นผลมาจากที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งมีกิจกรรมในการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองหลากหลายวิธี ได้แก่ การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กิจกรรมกลุ่ม



การระดมความคิดเห็น เล่นเกมจับคู่รูปภาพกับบัตรคำ แสดงบทบาทสมมติ ศึกษา คู่มือ อสม. ใส่ใจโรคความดันป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งคู่มือ พูดได้ “อสม. ใส่ใจความดันป้องกันหลอดเลือดสมอง” เป็นหนังสือเสียงที่มีภาพประกอบและ คำบรรยายที่สั้นกระชับ ตัวอักษรเป็นระเบียบชัดเจนที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความ เข้าใจในเนื้อหาที่เรียนได้เพิ่มขึ้น และช่วยด้านการมองเห็นของ อสม. ที่เป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับทฤษฎีของ Jerrold, Kemp & Don Smelle (1989) กล่าวว่า การพิจารณาเลือกใช้สื่อการสอน คือ คุณลักษณะของสื่อที่ผู้สอน ควรศึกษาและ เลือกใช้สื่อแต่ละชนิดให้เหมาะสมกับผู้เรียน นอกจากนี้มีการนำเสนอตัวอย่างกรณี ศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิด ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อบอกเล่าเรื่องราวความรุนแรง และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม เกิดการกระตุ้นทางอารมณ์ เกิดแรงจูงใจ และส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่ม ขึ้นในด้านความรู้ดังที่ Bandura (1997) ได้อธิบายไว้ว่า การรับรู้ได้ถึงความสามารถ ของตนเองนั้น สามารถพัฒนาได้จาก 4 ปัจจัย ประกอบด้วย การใช้ประสบการณ์ ความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชยา สุวินทรากร และคณะ (2562) พบว่า การใช้ กลวิธีทางสุขศึกษา การบรรยายความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การสาธิตทำให้ เห็นเป็นตัวอย่าง การฝึกปฏิบัติและการนิเทศติดตาม กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรค หลอดเลือดสมองหลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันทิพพา บุญเศษ และ ลัทธิวี ปิยะบัณฑิตกุล (2561) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันโรคหลอดเลือด สมองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง พบว่าจากการ จัดกิจกรรมโดยใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อกระตุ้นการเรียนรู้ประกอบการบรรยายโดยใช้ ระบบประสาทสัมผัสที่มองเห็นภาพเคลื่อนไหว หูได้ยินเสียง และอธิบายสิ่งที่เกิด ขึ้นทำให้กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมได้ซึมซับและจดจำจากสิ่งที่ได้ชมมากขึ้น พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกัน โรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและ สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบริการสุขภาพตามปกติ

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดจากการที่กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมซึ่งมีกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มทดลองประกอบด้วยกิจกรรมการใช้ตัวแบบ (Modeling) นำเสนอตัวแบบอย่างที่ดีซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นสาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ความสำเร็จ มีการใช้คำพูดโน้มน้าวสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นทางอารมณ์สร้างกำลังใจให้กับกลุ่มทดลองในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มพูดคุยกันเองเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยประสบผลสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และ จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์ (2562) ได้ส่งเสริมสุขภาพโดยการเล่าเรื่องในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การเล่าเรื่องทำให้ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ส่งผลให้เกิดการผสมความรู้และพฤติกรรมเดิม เพื่อประยุกต์ใช้จนเกิดความรู้ใหม่แล้วนำไปปรับให้เหมาะสมกับตนเองและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม กิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (1997) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพัฒนาได้จาก 4 ปัจจัย คือ การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ ในโปรแกรมนี้ได้นำตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น มีระดับความสามารถใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองทำให้กลุ่มทดลองรู้สึกได้ว่าไม่เกินความสามารถที่เขาจะทำได้ มีลักษณะความเป็นกันเอง อบอุ่น และการใช้คำพูดโน้มน้าวชักจูงเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ สนับสนุนให้กำลังใจ มีพฤติกรรมที่เสริมแรงในทางบวกและการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อให้กลุ่มทดลองรู้สึกมีคุณค่ารับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิรณานันท์ สนธิธรรม และ สมเสาวนุช จมูศรี (2563) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ



แห่งตนต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองทั้ง 4 ด้าน คือ การเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การเรียนรู้โดยใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยวาจา และการกระตุ้นทางอารมณ์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นวพร วุฒิธรรม และคณะ (2563) ศึกษาผลของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จ การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่เป็นตัวแบบหรือสัญลักษณ์ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความใส่ใจ จดจำ การใช้คำพูดชักจูงให้กำลังใจและการกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อจิตใจเกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ การดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทักษะที่เพิ่มขึ้นนี้เป็นผลมาจากกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจริงโดยการเยี่ยมบ้าน ทั้งการ ฝึกวัดความดันโลหิตและการแปลผล การคำนวณ BMI การให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน การดูแลตนเองตามหลัก 3๑2ส. การรับประทานยาและการไปพบแพทย์ตามนัด โดยมีผู้วิจัยเป็นพี่เลี้ยง คอยให้คำชี้แนะ เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม มีการวิเคราะห์วางแผนการดูแลผู้ป่วยก่อนการลงเยี่ยมบ้าน โดยใช้สถานการณ์จำลอง เรียนรู้และสังเกตประสบการณ์จากตัวแบบ กิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและสามารถฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา (2562) พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติ

พฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยใช้โมเดลจากผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้คำพูดชักจูง กระตุ้นทางอารมณ์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล และคณะ (2561) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากการได้รับการฝึกทักษะการให้ความรู้ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การประเมินแผลกดทับ การลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงสัปดาห์ละ 2 วัน และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีทุก 2 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่อย่างไรก็ตามในแบบทดสอบเรื่องของความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมายังมีบางข้อที่กลุ่มทดลองยังทำไม่ได้นั้นเนื่องจากปัจจัยทางด้านอายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัคร มีผลต่อความแตกต่างในด้านความรู้ การรับรู้และทักษะการดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วย ซึ่งทักษะที่จะเกิดขึ้นได้นั้นต้องอาศัยความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดความสามารถในการกระทำสิ่งนั้นๆได้ สอดคล้องกับทฤษฎีความสามารถแห่งตนของ Bandura (1986) อธิบายไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญมีผลต่อพฤติกรรมการพัฒนาความสามารถและทักษะ บุคคลที่มีทักษะเดียวกันอาจแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงานในลักษณะหรือคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงหรือต่ำในสถานการณ์นั้น ๆ จึงเป็นโอกาสพัฒนาในกิจกรรมครั้งต่อไปผู้วิจัยจึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มทดลองที่ยังทำไม่ได้โดยการใช้กลวิธีต่างๆได้แก่ การใช้ตัวแบบ เพื่อนช่วยเพื่อน ให้เพื่อนคนที่ทำได้สอนคนที่ยังทำไม่ได้ ใช้คำพูดชักจูงใจ กระตุ้นทางอารมณ์ ให้กำลังใจกลุ่มทดลองพยายามฝึกทบทวนเนื้อหาในคู่มือบ่อยๆ และฝึกให้กลุ่มทดลองปฏิบัติสิ่งนั้นซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สร้างความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จุดเด่นของโปรแกรมนี้นี้ คือ มีการฝึกคิดวิเคราะห์



โจทย์จากสถานการณ์จำลอง ฝึกการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการเยี่ยมบ้าน และมีการใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มทดลอง คือ การใช้คู่มือพูดได้ “อสม.ใส่ใจความดันป้องกันหลอดเลือดสมอง” (นวัตกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น) สามารถช่วยเสริมสร้างความรู้ การรับรู้ สร้างความเข้าใจในเนื้อหาที่เรียนได้เพิ่มขึ้นซึ่งจะมีความแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาอย่างชัดเจน

ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลสระประดู่ อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูรามมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมโดยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน เสริมสร้างทักษะในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้อสม. เกิดความรู้ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีทักษะการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเกิดความมั่นใจและมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

- 1) ควรนำวิธีจัดโปรแกรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในบริบทที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้ขยายเพิ่มขึ้น
- 2) ส่งเสริมให้กลุ่มทดลองได้หมั่นเข้าไปดูแลพูดคุยกับผู้ป่วยและหมั่นศึกษาค้นคว้าความรู้อยู่เสมอเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและส่งผลทำให้มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น
- 3) กลุ่มทดลองควรส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการฝึกทักษะในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรม เช่น ผู้ดูแลหรือญาติเข้ามาศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

2) ควรทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ซึ่งประกอบไปด้วยการทำกิจกรรมในทำนองเดียวกันในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ ทิพย์สังวาล และคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 12(1), 275-291.

กองสนับสนุนภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มืออสม.มืออาชีพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2562). *รายงานสถานการณ์โรคNCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง*. (23 มิถุนายน 2563) สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=13865&tid=&gid=1-015-005>.

กลุ่มงานเวชระเบียน. (2563). *รายงานโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองประจำปี 2561-2563*. เพชรบูรณ์ : กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี.

กิริณานันท์ สนธิธรรม และ สมเสาวนุช จมูศรี. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลกลุ่มเสี่ยงก่อนความดันโลหิตสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(2), 102-110.



- จอม สุวรรณโณ และคณะ. (2561). Cardiovascular Risk Factors in Young Adult Patients with Acute Ischemic Stroke. *วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย*, 17(2), 5-16.
- จิรัชยา สุวินทรากกร และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของอาสาสมัคร สาธารณสุขในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาล*, 68(1), 39-48.
- นภาพร วุฒิธรรม และคณะ. (2563). ผลของการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการควบคุมระดับ ความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 310-318.
- ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ และ จินต์ทิพา ศิริกุลวิวัฒน์. (2562). การส่งเสริมสุขภาพ โดยการเล่าเรื่องในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 72-78.
- พันทิพพา บุญเศษ และ ลัทวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลห้วยบง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 28-41.
- ภาสิต ศิริเทศ และ ณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action : a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J : Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York : Freeman and Company.
- Bloom. (1971). *Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York : Mc Graw-Hill Book Company.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Jerrold E., Kemp & Don C., Smelle. (1989). *Planning, Producing, and*

- Using Instructional*. New York : Harper & Rownd
Kuder-Richardson. (1993). การหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของ Kuder-
Richardson Method. (January 1, 2563) Retrieved from [http://
www.wijai48.com/leriability/richartson.htm](http://www.wijai48.com/leriability/richartson.htm).
- Likert , Rensis. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*.
New York : Wiley & Son.

