

บทความวิจัย

Effects of the Health Screening and Communication Capacity Building Program of Village Health Volunteers in Preventing Chronic Kidney Disease

Received: May 14, 2024

Revised: Aug 9, 2024

Accepted: Aug 13, 2024

Napaphen Jantacumma, Dr.PH.¹Songpon Padoungpattanukul, Ed.D.^{2*}Pattaya Kaewsarn, Ph.D.³

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a major health issue. It is caused by many factors which can be prevented by taking self care. CKD should be prevented by screening and health communication, which is one of the important roles of village health volunteers (VHVs).

Research objective: To examine the effects the health screening and communication capacity building program of VHVs in preventing CKD before and after participating to the program.

Research methodology: This quasi - experimental study was one group pre and posttest design. The sample group was 26 VHVs in Pakkret district. Research tools consisted of: 1) the health screening and communication capacity building program of village health volunteers in preventing CKD developed using a periodic 6 weeks from empowerment concept of Gibson with 4 main phases: (1) discovering the truth, (2) critical reflection, (3) deciding on an appropriate activity method and taking action, and (4) maintaining to practice; 2) questionnaire of health communication ability for CKD prevention; and 3) questionnaire of health screening ability for CKD prevention. The research tools had CVI values of .98, .91 and .97, respectively. The reliability of the questionnaire for part 2) and 3) was .89 and .85, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and paired t - test.

Result: After participating in the program, the VHVs demonstrated significantly improved abilities in screening ($t(25) = 10.532, p < .001$) and health communication skills ($t(25) = 9.627, p < .001$) for chronic kidney disease prevention compared to before participating in the program.

Conclusion: This empowerment program can increase the screening and health communication capabilities of VHVs in preventing CKD.

Implications: The concept of empowerment can be applied to enhance the abilities of VHVs in other skills for preventing other chronic diseases.

Keywords village health volunteers, health screening capability, health communication, chronic kidney disease

Funding: Sukhothai Thammathirat Open University

¹Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

¹Email: napaphen.jan@stou.ac.th, ³Email: pattaya.kae@stou.ac.th

^{2*}Corresponding author: Instructor, School of Educational Studies, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

Email: songpon.pha@stou.ac.th

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

Received: May 14, 2024

Revised: Aug 9, 2024

Accepted: Aug 13, 2024

นภาพิญ จันทขัฒมา สด.¹

ทรงพล ผดุงพัฒนากุล ศษ.ด.^{2*}

พิทยา แก้วสาร ปร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคไตเรื้อรังเป็นประเด็นด้านสุขภาพที่สำคัญ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย สามารถป้องกันได้โดยการดูแลตนเอง รวมถึงการคัดกรองและการสื่อสารด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของ อสม. ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. อำเภอปากเกร็ด จำนวน 26 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสร้างเสริมสร้างความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ของ อสม. ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของ Gibson ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมหลัก 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การค้นพบความจริง ระยะที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระยะที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ลงมือปฏิบัติ และระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ 2) แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. และ 3) แบบสอบถามความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ของ อสม. เครื่องมือวิจัยมีค่า CVI เท่ากับ .98, .91 และ .97 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนที่ 2) และ 3) เท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบทีชนิดคู่

ผลการวิจัย: หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อสม. มีความสามารถในการคัดกรอง ($t(25) = 10.532, p < .001$) และทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ ($t(25) = 9.627, p < .001$) ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: โปรแกรมที่นำแนวคิดของการสร้างพลัง สามารถพัฒนาความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังได้

ข้อเสนอแนะ: สามารถนำแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์เพื่อพัฒนาความสามารถของ อสม. ในทักษะด้านอื่น ๆ เพื่อการป้องกันโรคเรื้อรังอื่น ๆ

คำสำคัญ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความสามารถในการคัดกรอง การสื่อสารทางสุขภาพ โรคไตเรื้อรัง

ได้รับทุนสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย Email: napaphen.jan@stou.ac.th

³Email: pattaya.kae@stou.ac.th

^{2*}Corresponding author อาจารย์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย

Email: songpon.pha@stou.ac.th

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากมีอัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังประมาณ 13.40¹ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบอัตราความชุกโรคไตเรื้อรังประมาณ 17.60 หรือ 8.40 ล้านคน² ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นับเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศเป็นอย่างมาก จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า 1 ใน 25 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงกลายเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 จำนวน 420,212 ราย ระยะ 4 จำนวน 420,212 ราย และระยะที่ 5 ต่ำลงมาถึง 62,386 ราย³ ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดนนทบุรี พบความชุกของโรคไตเรื้อรังประมาณ 14.90 อยู่ในระยะไตวายเรื้อรังระดับที่ 1 - 3 ร้อยละ 83.90⁴ ถือเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ลดการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 39,411 ราย แยกเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 20,993 ราย ผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 13,503 ราย และผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่รับเฉพาะยา Erythropoietin (EPO) ซึ่งเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ขึ้น เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะโลหิตจาง จำนวน 4,951 ราย จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบว่าโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น การดูแลเพื่อการป้องกันการเป็นโรคไตเรื้อรังด้วยการคัดกรอง¹⁻³ และพัฒนาการสื่อสารทางสุขภาพ สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังแก่ประชาชนเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยผู้ที่เป็นบุคคลสำคัญในระบบบริการสุขภาพ เช่น ทีมผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนทั้งในสถานบริการสุขภาพ และผู้ดูแลสุขภาพชุมชนที่เป็นบุคคลในพื้นที่⁵

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่สำคัญต่อระบบสุขภาพ ใกล้ชิดกับชุมชน มีบทบาทในการผลักดันให้การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จากการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ระหว่างแกนนำชุมชน อสม. กับผู้ป่วย เป็นการให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรม มีส่วนร่วมในผลประโยชน์เกี่ยวกับคุณภาพ บริการ ซึ่ง อสม. จะมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจ รวมทั้งกระตุ้นเตือนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้คนในชุมชน และเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการประสานงานกับบุคลากรสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการร่วมจัดระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสม⁶ อสม. ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อส่วนรวม โดยการเป็นผู้แทนในชุมชน มีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนร่วมกับบุคลากรทีมงานสุขภาพ อสม. จึงเป็นเสมือนผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพในชุมชน อีกทั้งยังเป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพระหว่างชุมชนกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทำให้เกิดการประสานงานที่มีคุณภาพ มีการดูแลที่ต่อเนื่อง เข้าถึงระดับบุคคลและครอบครัว ปัจจุบัน อสม. มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นจนครอบคลุมทุกหมู่บ้านกว่า 1 ล้านคน⁷ โดยที่ทุกครอบครัวมี อสม. ที่รับผิดชอบดูแลชัดเจนในสัดส่วน อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 ครอบครัว อสม. มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการส่งเสริมและป้องกันโรค โดยมีวัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ⁸ บทบาทที่สำคัญเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไ้เรื้อรังในชุมชน ได้แก่ การคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพที่ถูกต้อง เนื่องจากการสื่อสารทางสุขภาพเป็นบทบาทของ อสม. ในการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน เช่น การนัดหมายเพื่อบ้านมารับบริการสาธารณสุข การแจ้งข่าวสาธารณสุขหรือสุขภาพ การใช้สถานบริการสาธารณสุข การใช้จ่าย การดูแลตนเอง การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพสิ่งแวดล้อม เป็นต้น จึงถือว่าการพัฒนาทักษะที่สำคัญในด้านการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันการเกิดโรคไ้เรื้อรัง จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การประสานการดูแลผู้ป่วยในชุมชนยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของเครือข่ายในชุมชนมีน้อย อสม. ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไ้เรื้อรัง และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง⁹ ถ้า อสม. มีความรอบรู้ในเรื่องการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง สามารถนำความรอบรู้ดังกล่าวบูรณาการเข้ากับบทบาทและหน้าที่หลักของตนเองในเรื่องการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ ก็จะสามารถช่วยให้ประชาชนทั้งบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือบุคคลทั่วไป เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการป้องกันการเกิดโรคไ้เรื้อรังได้อย่างดี นำมาเป็นเกราะในการป้องกันตนเองจากโรคไ้เรื้อรังต่าง ๆ ได้อีกด้วย

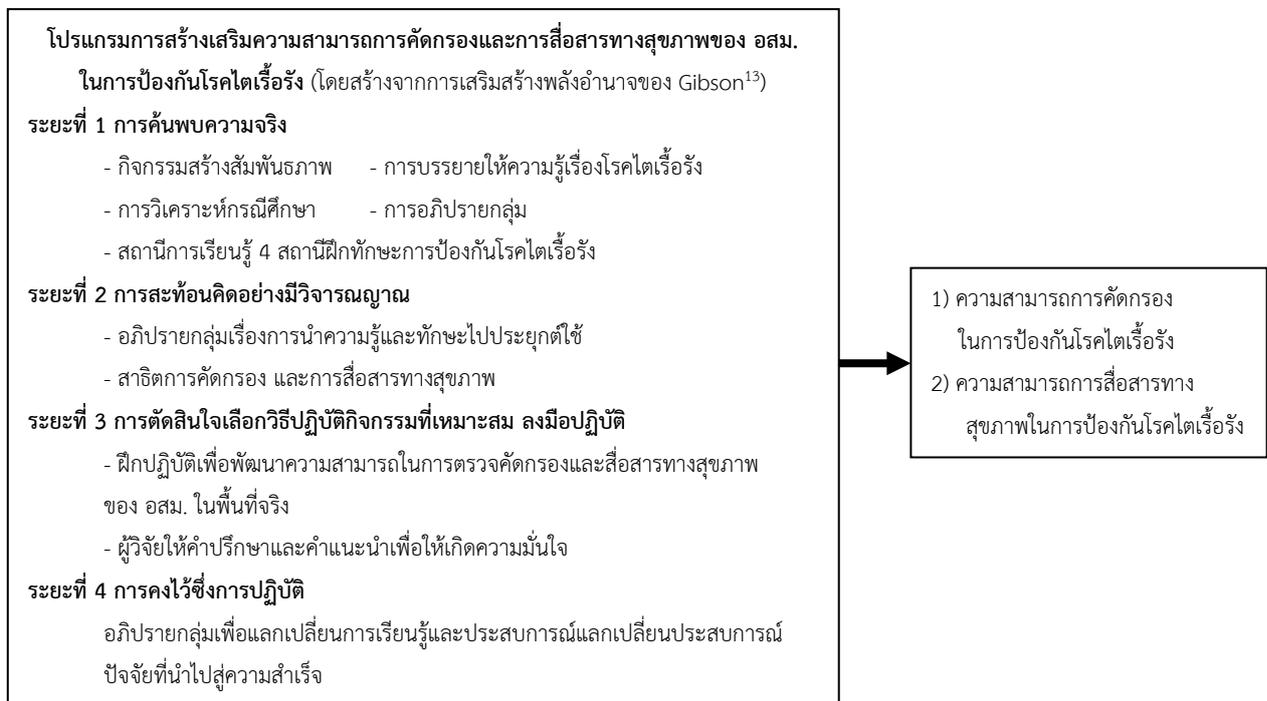
อสม. จึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน เป็นแกนนำในการสื่อสาร ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขของชุมชน จำเป็นต้องมีความสามารถทางปัญญาและทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ สามารถประเมินข้อมูลสุขภาพจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงความรู้ ความเข้าใจในหลักการ และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้ในการระบุประเด็นปัญหาที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถสื่อสาร แสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ ประเมิน ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล นำมาปฏิบัติเพื่อใช้สำหรับการป้องกันโรคไ้เรื้อรังของประชาชน ประกอบกับผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในด้านการป้องกันโรคไ้เรื้อรังอยู่ในระดับดีหลายด้าน¹⁰ ยกเว้นด้านการสื่อสารทางสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้¹¹ นอกจากนี้ การศึกษาสภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในภาพรวม 8 ด้าน ได้แก่ 1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน 2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การคัดกรอง 4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ศสมช.) 5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน 6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน 7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และ 8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน¹¹ นอกจากนี้ การศึกษา พบว่า บทบาทที่ อสม. มีการปฏิบัติมากที่สุดจาก 8 อันดับแรกคือ ด้านการเฝ้าระวังและการคัดกรอง รองลงมา คือ ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ¹² นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังขาดความมั่นใจในการแนะนำความรู้แก่เพื่อนบ้าน¹³ การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารทางสุขภาพและการคัดกรอง จึงมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson (1991)¹⁴ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การค้นพบความจริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เป็นกระบวนการที่มีความเชื่อมโยงและมีความต่อเนื่องกัน เมื่อ อสม. ผ่านแต่ละกระบวนการจะเกิดพลังใจ พลังความคิดจากปัจจัยต่าง ๆ เกิดการสร้างเสริมแรงใจให้เกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะแก้ปัญหา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในชุมชน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้เกิดพลังอำนาจทั้งในด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรมมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้านการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพ และการตรวจคัดกรองของ อสม. ในเขตพื้นที่ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นแนวทางการส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถนำทักษะในการคัดกรอง และการสื่อสารทางสุขภาพไปพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่คนในชุมชน ให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง และครอบครัว ห่างไกลจากโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สร้างจากการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊อบสัน¹⁴ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบความจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) ลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถในการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการคัดกรองของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

สมมติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถในการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. พบว่า อสม. มีความสามารถการคัดกรอง และการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ดีวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest -posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 181 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่ผ่านการอบรมโปรแกรมการส่งเสริมการฉลาดรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังของ อสม. โดยมีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ G*power กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .95 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .5 จำนวน 26 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย และมีคุณลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) เป็น อสม. ที่อยู่ในพื้นที่และปฏิบัติหน้าที่มาอย่างน้อย 3 ปี 2) สามารถอ่านออก เขียนได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยส่งผลต่อผลของกิจกรรม เช่น โรคไตเรื้อรัง เป็นต้น และกำหนดเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ครบทุกขั้นตอน และ 2) เปลี่ยนใจปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสร้างจากการเสริมสร้างพลังอำนาจของ อสม. เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การค้นพบความจริง ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ การบรรยายให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การการวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกทักษะการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยการจัดสถานีการเรียนรู้ 4 สถานี

ระยะที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อวางแผนแก้ปัญหา ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ และการสาธิตการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพป้องกันโรคไตเรื้อรัง

ระยะที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาความสามารถในการตรวจคัดกรองและสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถ และให้คำปรึกษา แนะนำเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

ระยะที่ 4 ลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า ประกอบด้วย กิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ เพื่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรอง และการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินความสามารถคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. โรคประจำตัว และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

2) แบบประเมินความสามารถคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ (ประกอบด้วย การซักประวัติเกี่ยวกับความเสี่ยงโรคไตเรื้อรังและอาการที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง และการประเมินความสามารถวัดความดันโลหิต ประเมินความสามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณดัชนีมวลกายและการแปลผลที่สำคัญ ประเมินความสามารถวัดรอบเอว) โดยเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/ไม่ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยให้ค่าคะแนนเป็น 4 - 1 คะแนน

3) แบบประเมินความสามารถสื่อสารทางสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไต¹⁵ จำนวน 18 ข้อ คำตอบเป็น 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/ไม่ปฏิบัติ และไม่ปฏิบัติ โดยให้ค่าคะแนนเป็น 4 - 1 คะแนน แบ่งระดับความสามารถคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ดังนี้ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 60 - 79.99) ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง แบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพ และแบบสอบถามความสามารถในการคัดกรองของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity: CVI) เท่ากับ .98 .91 และ .97 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพ และแบบสอบถามความสามารถในการคัดกรองของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังเท่ากับ .89 และ .85 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความดันโลหิต โดยนำเครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท เทียบความถูกต้องของเครื่องมือ (Calibration) ก่อนการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องของการอ่านค่าโดยใช้หูฟังสองปลาย กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน ผลการอ่านค่าความดันโลหิตเท่ากันทั้ง 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ขั้นก่อนดำเนินโปรแกรม โดยทบทวนวรรณกรรมในการพัฒนาโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูล เพื่อติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลอง

จากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามความสามารถการคัดกรองและความสามารถสื่อสารทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรม โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด 4 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่

3. ขั้นสิ้นสุดโปรแกรม อสม. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพ โดย อสม. เป็นผู้ประเมินความสามารถการคัดกรองและความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพตามการรับรู้ของ อสม. ด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันสรุปการเรียนรู้ วิเคราะห์ผลสำเร็จของการจัดการตนเอง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 8/2566 ลงวันที่ 31 มกราคม 2566 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัย ขอเข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ใด ๆ ต่อบริการหรือสิ่งที อสม. เคยได้รับ เมื่อยินดีร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ผลการวิจัยจะไม่มีการเสนอชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และแสดงผลการวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วย 1 Sample kolmogorov smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายปกติ จึงสามารถใช้สถิติทดสอบชนิด Parametric ได้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดคู่ (Paired t - test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.90 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 53 ปี 9 เดือน (SD = 8.45) ส่วนมากมีอายุ ≤ 50 ปี ร้อยละ 42.30 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็น อสม. 8 ปี 5 เดือน (SD = 6.25) มีระยะเวลาที่เป็น อสม. 1 - 5 ปี ร้อยละ 46.20 ส่วนมากมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 23.10 และไม่ได้เรียนจำนวนร้อยละ 23.10 อาชีพหลัก มีอาชีพเป็นแม่บ้าน/ว่างงาน ร้อยละ 34.60 ด้านภาวะสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.20 ได้รับการอบรมโรคไตเรื้อรังมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 80.80 ส่วนมากมีน้ำหนัก 51 - 60 กิโลกรัม ร้อยละ 30.80 โดยมีน้ำหนักเฉลี่ย 64.25 กิโลกรัม (SD = 11.84) มีรอบเอวเฉลี่ย 32.87 นิ้ว (SD = 3.69) ส่วนมากมีรอบเอว 31 - 35 นิ้ว ร้อยละ 46.20 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 92.30 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.50 มีค่าความดัน Systolic เฉลี่ย 128.19 mmHg (SD = 10.09)

โดยส่วนมากมีค่าความดัน Systolic 131 - 140 mmHg ร้อยละ 38.50 มีค่าความดัน Diastolic เฉลี่ย 81.08 mmHg (SD = 7.52) ครึ่งหนึ่งมีค่าความดัน Diastolic 81 - 90 mmHg ร้อยละ 50.00

ความแตกต่างของความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ก่อนใช้โปรแกรม ฯ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 52.95, SD = 10.99) หลังใช้โปรแกรม ฯ อยู่ในระดับสูง (M = 58.69, SD = 4.95) โดยหลังใช้โปรแกรม ฯ ความสามารถในการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t (25) = 10.532, p < .001)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังก่อนใช้โปรแกรม ฯ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 49.38, SD = 7.90) หลังใช้โปรแกรม ฯ อยู่ในระดับสูง (M = 57.93, SD = 5.07) โดยหลังใช้โปรแกรม ฯ ความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t (25) = 9.627, p < .001) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการคัดกรอง และความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังใช้โปรแกรม ฯ โดยใช้สถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (N = 26)

ตัวแปร	ก่อนใช้โปรแกรม ฯ			หลังใช้โปรแกรม ฯ			t (df)	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ความสามารถการคัดกรอง ฯ	52.95	10.99	ปานกลาง	58.69	4.95	สูง	10.53 (25)	< .001
ความสามารถการสื่อสาร ฯ	49.38	7.90	ปานกลาง	57.93	5.07	สูง	9.63 (25)	< .001

อภิปรายผลการวิจัย

ความแตกต่างของความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังก่อนใช้โปรแกรม ฯ อยู่ในระดับปานกลาง หลังใช้โปรแกรม ฯ อยู่ในระดับสูง โดยหลังใช้โปรแกรม ฯ ความสามารถในการคัดกรองการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก อสม. กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการจัดด้วยการเสริมพลัง เริ่มจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรก เป็นการบรรยายโดยใช้ PowerPoint ร่วมกับวีดิทัศน์และภาพโปสเตอร์ การฟังบรรยายในครั้งแรกเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตเรื้อรัง และทุกคนเคยผ่านการอบรมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางวิทยาศาสตร์และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังสำหรับ อสม. ทำให้เมื่อกลับมาฟื้นฟูใหม่และแสดงให้เห็นการปฏิบัติด้านการคัดกรองก็จะมี ความเข้าใจได้เร็วขึ้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง มีสาเหตุใดบ้างที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบกับการใช้สื่อดังกล่าว เกิดการค้นพบข้อเท็จจริง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องความสามารถในการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ในวันถัดมา ชื่อกิจกรรมว่า “สถานีปลดโรคไตเรื้อรัง” โดยแบ่งเป็น 3 สถานี ดังนี้ “สถานีสึกวัดความดันด้วยเครื่องวัดความดันแบบปรอท” “สถานีวิัดความดันด้วยเครื่องดิจิทัล” และ “สถานีตรวจน้ำตาลในเลือด” เพื่อคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถลองปฏิบัติด้วยตนเองทั้ง 3 สถานี ทั้งนี้ อสม. ทุกคนได้ผ่านฝึกการทำในแต่ละสถานี โดยมีทีมวิจัยช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด และสามารถ

ทำซ้ำได้กรณีที่ไม่มั่นใจว่าฟังเสียงชัดหรือไม่ ทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากยิ่งขึ้น ขณะที่สถานีตรวจน้ำตาลในเลือด ได้ฝึกให้ อสม. จับคู่กันเองในการตรวจน้ำตาลในเลือด จากครั้งแรกที่เจาะเลือดปลายนิ้ว ทีมผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าทุกคนกลัว ไม่กล้าจับเครื่องมือ หรือใช้ Lancet ในการเจาะเลือด แต่หลังจากได้ทดสอบ 1 ครั้ง จึงมีความมั่นใจมากขึ้น จนสามารถปฏิบัติต่อเพื่อน อสม. ได้ สัปดาห์ที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์มีสถานการณ์ทั้งหมด 6 สถานการณ์ โดยให้จับสลาก แล้วผู้ที่จับได้สถานการณ์ร่วมกับเพื่อนกับกลุ่มทดลองนำเสนอกรณีตัวอย่างกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และแลกเปลี่ยนกับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้พัฒนาความสามารถในการคัดกรองโรคได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ ว่าแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอยู่ 3 วิธี คือ 1) วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 2) วิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกโดยการเล่าประสบการณ์และการสะท้อนคิด และ 3) วิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริงซึ่งทั้ง 3 วิธีการส่งผลให้ อสม. มีความรู้อยู่ในระดับสูง ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจอยู่ในระดับสูง และทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶

ความแตกต่างของความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หลังใช้โปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ส่วนก่อนใช้โปรแกรม ฯ ค่าเฉลี่ยความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง โดยหลังใช้โปรแกรม ฯ ความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในด้านการสื่อสารสุขภาพ จากกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อให้ อสม. เข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเสื่อมของไตเร็วขึ้น และจากการปูพื้นด้านความรู้เกี่ยวกับไตเรื้อรังมาแล้วจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการฉลาดรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังสำหรับ อสม. ได้ฝึกการคัดกรองจากการฝึกตรวจร่างกายที่ อสม. สามารถทำได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ อสม. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกิดการค้นพบข้อเท็จจริง และมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการวางแผนแก้ปัญหา ประกอบด้วย กิจกรรมการอภิปรายกลุ่ม เรื่อง การนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ และสาธิตการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรมที่สนับสนุนระยะที่ 3 เรื่องการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ลงมือปฏิบัติ และผู้วิจัยให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อให้เกิดความมั่นใจสอดคล้องกับที่การศึกษาที่พบว่า อสม. ยังมีปัญหาเรื่องขาดความมั่นใจในการแนะนำให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านหรือประชาชน¹³ และระยะที่ 4 เรื่องการสะท้อนกลับและการประเมินผล เป็นการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จเพื่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง อสม. ที่ได้แสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการสื่อสารกับคนรอบข้าง เกี่ยวกับการป้องกันไตเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการสื่อสารทางสุขภาพให้แก่ผู้อื่นมากขึ้น สอดคล้องกับผลของการศึกษาเพื่อลดปัญหาการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. จะต้องสนับสนุนให้ อสม. มีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น¹⁷ ลดปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เป็นบทบาทหนึ่งของ อสม.

และจากการศึกษาปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เป็นประเด็นเรื่องของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ⁶

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง เหมาะสมกับกับบริบทของชุมชนกึ่งเมือง หากสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ จะนำไปใช้ เพื่อขยายผลอาจพิจารณาถึงบริบท อุปสรรค หรือความเป็นไปได้ในการใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความต่อเนื่อง

2. โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันอย่างแท้จริง

3. ติดตามประเมินความต่อเนื่องและความคงอยู่ของกิจกรรม โดยนำเข้าสู่ระบบการพัฒนาความสามารถและทักษะของ อสม. เพื่อให้คงประสิทธิภาพแก่ อสม. อย่างสืบเนื่องและมั่นคงต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษาครั้งนี้มีระยะเวลาการติดตามสั้น ยังมองไม่เห็นความต่อเนื่องของการปฏิบัติ รวมถึงการติดตามความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพว่า อสม. ได้มีโอกาสใช้ความสามารถดังกล่าวอย่างต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้น 1) ควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อติดตามและอาจจะขยายผลไปยังความสามารถในการคัดกรองหรือการสื่อสารทางสุขภาพ ในกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชน 2) จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ยังมีความแตกต่างใน อสม. คือ ระบบการจัดอบรมให้แก่ อสม. ในเรื่องการป้องกันโรคไตเรื้อรัง แต่มี อสม. ยังไม่ได้รับการอบรมจำนวนมาก จึงอาจทำการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรม ๆ ที่เปิดโอกาสให้ อสม. ที่ยังไม่ผ่านการอบรมในระบบ สามารถเข้าร่วมโปรแกรม ๆ ได้

References

1. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease -a systematic review and meta-analysis. *Public Library of Science ONE* 2016;11(7):1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0158765.
2. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK Study. *Nephrol Dial Transplant* 2010;25(5):1567-75. doi: 10.1093/ndt/gfp669.
3. The Nephologist Society of Thailand. Recommendations for the care of patients with chronic kidney disease before kidney replacement therapy, 2015. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2023/03/CKD-guideline-2565-revised-edition.pdf>
4. Nonthaburi Provincial Public Health Office. Illness with important non-communicable diseases. [Internet]. 2020. [cited 2022 Feb1]; Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
5. Suppaluk T, Matanee R, Sujira W, Winya S. Perceptions and self-care experiences of patients with chronic kidney disease in the community. *Journal of Health Science Research* 2021;15(3): 83-94. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/view/251518/171689> (in Thai)
6. Surawatakul S, Laorat S and Dermtamrum L. Development of care model for chronic kidney disease stage 4 in Nadoon District. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office* 2020;4(7):129-43. Available from: <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/9017> (in Thai)
7. Department of Noncommunicable Disease Control, Ministry of Public Health. Epidemiology and review of protocol to prevent chronic kidney disease. Bangkok: War Veterans Organization Printing House under Royal Patronage, Agricultural Cooperative Community Printing House of Thailand Limited 2022. (in Thai)
8. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Chronic disease (CKD) management manual for village health volunteers. 1st printing. Bangkok: War Veterans Organization Printing House under Royal Patronage, Thailand Agricultural Cooperative Community Printing Company Limited; 2016. (in Thai)
9. Singhkum S and Chumnanborirak P. The community health network for improving quality of care for patients with chronic renal disease. *Mahasarakham Hospital Journal* 2019;16(3):149-58. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/244943/169762> (in Thai)
10. Kuhamanee U, Rodpakpai Y, Maharatphong N. Health literacy and the role of village health volunteers (VHVs) in preventing chronic disease. *Department of Medical Services Journal* 2020;45(1):137-42. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/244774/166381> (in Thai)
11. Rasiri S, Intarakumhang Na Rachasima S, Rasiri T. The role of Thai public health volunteers. *Journal of Health Research and Development* 2021;7(2):80-97. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/250391/174231> (in Thai)
12. Buntham A. Guidelines for promoting Performing work according to the roles and responsibilities of Village health volunteers Chatrakan District Phitsanulok Province. 2nd National Academic Conference, 22 December 2015. Kamphaeng Phet: Kamphaeng Phet Rajabhat University 2015. (in Thai)

13. Ngasaengsai P, Sornsian P, and Phattharabenjapon S. A case study of health intelligence of village volunteers. *Isaan Journal of Pharmacy* 2014;9:82-7. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/IJPS/article/view/16320/14864> (in Thai)
14. Gibson C H. A Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16:354-361. doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x.
15. Benjamin S B. *Taxonomy of Education Objective Handbook 1 : Cognitive Domain*. New York: David Mackey Company, Inc. 1956.
16. Linjeen J, Sittisart V, Nawamawat J, Sritarapipat P. The development of health volunteers' competencies in non-communicable diseases screening: A systematic review. *Humanities, Social Sciences and Arts* 2019;12(6):1175-1191. Available from: <https://url.in.th/NVJTU> (in Thai)
17. Wongnim B. Development of Health Communication Competencies of Village Health Volunteers through the Participatory Process of Thawung District Health Network. *Singburi Hospital Journal* 2022;31(2) 54-67. Available from: <https://url.in.th/EZUIR> (in Thai)