



ประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

จิตร มงคลมะไฟ สม.*
วิลาวัณย์ อาธิเวช พย.ม.**
วราทิพย์ แก่นการ ป.ร.ด.**

(วันรับบทความ: 29 พฤษภาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 27 สิงหาคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 28 สิงหาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพในชุมชน จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการโรคไตเรื้อรังในชุมชน การศึกษาแบบกึ่งทดลองครั้งนี้เป็นมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวนกลุ่มละ 72 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปฎิบัติ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่าง ๆ และแอปพลิเคชันไลน์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.90 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.88 และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนได้รับก่อนการเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้เหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของชุมชน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคไตเรื้อรัง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุดชุม จังหัดยโสธร

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: waratip65@hotmail.com Tel: 086-2503946



The Effectiveness of Health Literacy Enhancement Model among Village Health Volunteers on Chronic Kidney Disease Prevention in Lower Northeastern Region

Jit Mongkholmafai M.P.H.*

Wilawan Arethwetch M.N.S.**

Waratip Kankarn PhD**

(Received Date: May 29, 2020, Revised Date: August 27, 2020, Accepted Date: August 28, 2020)

Abstract

Village health volunteers are role models for enhancement health in the community, Therefore need to be promoted in health knowledge in the management of chronic kidney disease in the community. This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of health literacy enhancement model among village health volunteers on chronic kidney disease prevention in lower Northeastern region. The participants were 72 village health volunteers selected by multi-stage randomization. The participants received the health literacy enhancement model which was developed from Nutbeam's health literacy concept. The health literacy enhancement model included participatory learning included questions through about a variety of media and on-line application. The research instruments were consisted of knowledge assessment health understanding from in preventing kidney disease confidence factor (KR-20) was 0.90, Data access assessment and health services from Cronbach's Alpha coefficient was 0.88 and chronic kidney disease prevention behavior assessment form Cronbach's alpha coefficient was 0.92. The data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The research results revealed that after receiving the model, the participants had statistically and significantly higher mean scores of health literacy and chronic kidney disease preventive behavior than before receiving the model. The results of this research show that health literacy enhancement model helps health volunteers with health literacy and increased preventive behaviors, Therefore should be applied according to the context of the community.

Keywords: health literacy enhancement, village health volunteers, chronic kidney disease prevention

*Professional nurse, Kut Chum Hospital, Yasothon

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

**Corresponding Author, Email: waratip65@hotmail.com Tel: 086-2503946



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในการควบคุมป้องกันโรคทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานหรือระบบสุขภาพภาคประชาชนมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-พ.ศ. 2524) จนถึงปัจจุบัน โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขโดยประชาชนในชุมชนตระหนักถึงปัญหา และสามารถวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งบุคคลที่เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) ของประชาชนและเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลกับประชาชนเป็นทรัพยากรกำลังคนที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน ขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับเครือข่ายภาคีสุขภาพ¹ ยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นนักจัดการสุขภาพคือ เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ และเป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งเสริม ควบคุม กำกับ ให้คำชี้แนะในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน นำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่พึ่งตนเองได้²

องค์การอนามัยโลก (WHO)³ ระบุว่า การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ถือเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการชี้นำระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาระดับโลก สำหรับการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ข้อที่หนึ่ง กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” หลักการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน

สุขภาพ ได้รับการยอมรับในระดับโลกว่าเป็นสิ่งจำเป็นในการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มากขึ้นกว่าการเน้นการให้ความรู้เพื่อหวังจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาศักยภาพของคน กลุ่มบุคคล ชุมชน หรือประชากรในสังคมโดยรวม ให้มีความสามารถในการค้นหาคำตอบที่ต้องการ เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นจริง ตรวจสอบและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับมา และประพฤติปฏิบัติโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ความจำเป็น⁴ จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจร่างกาย พบว่า กลุ่มประชากรที่ไม่มีโรคเรื้อรังมีคะแนนความรอบรู้สูงกว่ากลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง ในทุกมิติการวัด⁵ แสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะด้านสุขภาพระดับโลกที่มีต้นทุนทางเศรษฐกิจสูงต่อระบบสุขภาพและเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลกพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 10-16 เสียชีวิตมากกว่าหนึ่งล้านคนต่อปี⁶ โดยมีประชากรเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้นที่ทราบว่า กำลังเป็นโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 มีผู้ที่รู้ตัวว่าเริ่มมีโรคไตเรื้อรังเพียงร้อยละ 0.79, 2.06 และ 5.63 ตามลำดับ⁷ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการให้บริการโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูง การป้องกันโรคไตเรื้อรังสามารถทำได้โดยการกำจัดการปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต⁸ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง The National Collaborating Central for Chronic Condition⁹ ได้เสนอแนวปฏิบัติในการป้องกันและชะลอความเสื่อมของไตในระยะแรก ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การควบคุมอาหาร การควบคุมความดันโลหิต และการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังนั้นการจัดให้มีบริการดูแลป้องกันก่อนการเกิดโรคจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง ทำควบคู่กันไปกับการดูแลรักษา เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ โดยพบว่าในปัจจุบันประชาชนมีความสนใจและมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นแต่รูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสมยังไม่ชัดเจน¹⁰ และขาดหน่วยงานที่จะประสาน แนะนำ และสนับสนุนสำหรับนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน อสม. มีบทบาทสำคัญเป็น



แกนนำหลักในการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชน และดำเนินงานคู่ขนาน สอดคล้อง ส่งต่อกันอย่างมีระบบ ระหว่างชุมชนกับสถานบริการ ซึ่งจากผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับอสม. รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างพบว่า อสม.ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ขาดทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งจากการศึกษาของ Jiamjarinyaporn และคณะ¹¹ ถึงประสิทธิภาพการดูแลแบบบูรณาการในการชะลอการดำเนินโรคไตเรื้อรังในชุมชนชนบทของประเทศไทย พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอสม. มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าและมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งผลต่อการชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนชนบท รวมถึงการศึกษาของแพรวทิพย์ สุธีระเสริฐ และวราทิพย์ แก่นการ¹² เกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอสม. เพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่นพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของภูติหิเตชาติวัฒน์ และนิทรา กิจธีระคุณวิงษ์¹³ ที่พบว่า อสม. เป็นแกนนำหลักทางสุขภาพของชุมชน เป็นผู้ที่ทำงานกับชุมชน ทำให้รู้และเข้าใจปัญหาและพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อ การส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงในชุมชนที่รับผิดชอบโดยมีการติดตามเยี่ยมบ้านเดือนละครั้งทำให้สามารถดูแลและช่วยเหลือครอบครัวและผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ ดังนั้น อสม.จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการโรคไตเรื้อรังในชุมชน การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนเพื่อให้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค และบทบาทหน้าที่ในการลดและชะลอโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาสมเหตุสมผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy conceptual framework) ตามแนวคิด ของ นัทบีม (Nutbeam)¹⁴ ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพมาประยุกต์กับอสม. เพื่อให้มีความสามารถในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยเน้นการพัฒนาทักษะ 6 ด้าน ใน 2 ระดับ คือในระดับพื้นฐานได้แก่ ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง และในระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งมีความแตกต่างกันโดยบริบทกับ ประชาชนไทยในหลายด้าน อาทิ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้ทางด้านสุขภาพ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นต้นประกอบกับผลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพจากหลายงานวิจัยพบว่า คนไทยยังมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานและระดับปฏิสัมพันธ์ระดับที่ไม่ดีพอหรือพอใช้ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน จึงควรพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เพิ่มขึ้นโดยเน้นการพัฒนาใน 2 ระดับนี้ให้มีประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อเป็นฐานนำไปสู่การพัฒนาในระดับที่สูงขึ้นต่อไป



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีกลุ่มเดียวเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (One groups pretest-posttest design) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม.ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง 1 กลุ่มตัวอย่างโดยค่าเฉลี่ย 2 ค่าเปรียบเทียบกันและไม่เป็นอิสระกัน (Dependent groups) โดยใช้สูตร Cohen¹⁵ ได้กลุ่มตัวอย่าง 62 คน แต่เพื่อกันข้อมูลสูญหาย และกลุ่มตัวอย่างถอนตัว ออกจากการศึกษาจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 74 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่หนึ่งสุ่มสามจังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ และยโสธร ขั้นตอนที่สองสุ่มหนึ่งอำเภอของแต่ละจังหวัดและขั้นตอนที่สามสุ่มหนึ่งตำบลในแต่ละอำเภอ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Random Sampling) เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ยินยอมที่จะเข้าร่วมการศึกษา 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็น อสม. มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี 3) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ 4) ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง 5) มีความรู้สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี ความจำดี เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) ในระหว่างเข้าร่วมโครงการมีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และ 2) ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ

จริยธรรมการวิจัย การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงในการเข้าร่วมวิจัย สิทธิ์ที่จะออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ให้ลงนามด้วยความสมัครใจ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถบอกเลิกเมื่อใดก็ได้ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัย นำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือหน่วยงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ และจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย โดยผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเลขที่ HE 601166 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง เป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁴ ร่วมกับการใช้ 1) คู่มือการป้องกันโรคไตเรื้อรังของ CKDNET 2) คู่มือการจัดการโรคไตเรื้อรังสำหรับอสม.ของกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ 3) สื่อนำเสนอภาพนิ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังนำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านได้แก่ แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว เกษตรกร โภชนาการ นักกายภาพบำบัด และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตรวจสอบความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ รูปแบบ และการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา (Index of item objective congruence IOC) เท่ากับ .94 ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 6 เดือน รายละเอียดของกิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) ซึ่งเป็นสมรรถนะพื้นฐานด้านการอ่าน การคิดคำนวณ และการเรียนรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อน และแนวทางการป้องกันโรค การอ่านฉลากโภชนาการ การบริโภคอาหาร ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผล การสาธิตการออกกำลังกาย และการคำนวณดัชนีมวลกาย และการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เพื่อให้สามารถพูด อ่านหรือเขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยการจัดทำแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) สำหรับการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง และการจัดทำสื่อในการออกเสียงตามสายในหมู่บ้านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ วิธีการค้นหา และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการ



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้อสม. ช่วยกันสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไตเรื้อรังและร่วมกันวิเคราะห์

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เพื่อเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง นำเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น โดยให้อสม. ช่วยกันวิเคราะห์การโฆษณาอาหารเสริมที่ช่วยรักษาโรคไต แนะนำสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น องค์การอาหารและยา กองสุกศึกษา เป็นต้น

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะการตัดสินใจ (Decision-making skill) โดยให้อสม. มีการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการยกตัวอย่างการใช้ยาสมเหตุผลในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง การเลือกบริโภคอาหารตามข้อมูลทางโภชนาการ

กิจกรรมที่ 6 พัฒนาทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) โดยให้อสม. มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังของตน ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาสมเหตุผลการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และการวัดระดับความดันโลหิตโดยลงบันทึกกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันส่งข้อมูลผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านตามแนวคิดของ Nutbeam¹⁴ ประกอบด้วย 3 ตอนจำนวน 50 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบเลือกคำตอบที่ถูกต้องจำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน (ค่าความเชื่อมั่น KR-20=0.90) เกณฑ์การให้คะแนน

0-5 คะแนนหรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง รู้และเข้าใจในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ยังไม่ถูกต้องเพียงพอ

6-7 คะแนนหรือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หมายถึง รู้และเข้าใจในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในระดับพอใช้

8-10 คะแนนหรือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หมายถึงรู้และเข้าใจในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในระดับดี

ตอนที่ 2 แบบประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จำนวน 25 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตรประมาณตามแบบของ Likert scaling technique แบ่งเป็น 4 ระดับคะแนนตั้งแต่ 1-4 คำสั่งประสิทธิ์อรรถของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.88 โดยการกำหนดค่าดังนี้ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้คะแนนเท่ากับ 4 ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2 ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนเท่ากับ 1 เกณฑ์การให้คะแนน

น้อยกว่า 60 ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มอยู่ในระดับไม่ดี หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

เท่ากับร้อยละ 60 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับพอใช้ หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไตเรื้อรังได้ถูกต้องบ้าง

เท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับดี หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพมากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไตเรื้อรังได้ถูกต้องและต่อเนื่อง

ตอนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง จำนวน 30 ข้อประกอบด้วย 1) ด้านโภชนาการ 2) การออกกำลังกาย และ 3) การใช้ยาสมเหตุผล ลักษณะคำถามเป็นแบบลักษณะการวัดการปฏิบัติใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ปฏิบัติสม่ำเสมอหรือ 5-7 วันในหนึ่งสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 4 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันในหนึ่งสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2 ไม่ปฏิบัติ



หมายถึง เลิกปฏิบัติ หรือไม่เคยปฏิบัติให้คะแนนเท่ากับ 1 เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนนตั้งแต่ 40-120 คะแนนแบ่งเป็น 1) คะแนน 40-66 แสดงถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังที่ไม่ดี 2) คะแนน 67-93 แสดงถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังปานกลาง และ 3) คะแนน 94-120 แสดงถึงการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังที่ดี ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 0.92 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562- ธันวาคม พ.ศ. 2562 มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยประชุมชี้แจงทีมงานเพื่อวางแผนการทำการกิจกรรมโดยมีการแบ่งงานรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

2. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อนดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยแนะนำการสร้างสัมพันธภาพชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยอธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) และนัดหมายการทำการกิจกรรม แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่มๆ 15-20 คนตามบริบทของพื้นที่

4. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรังจำนวน 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาการดำเนินการภายใน 6 เดือน

5. เมื่อสิ้นสุด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบโดยใช้ชุดสอบถามเดิม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด จนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนด เพื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังได้รับเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป เมื่อสิ้นสุดการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างคงอยู่จำนวน 72 คน ขาดการติดตามจำนวน 2 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.89 อายุเฉลี่ย 45.91 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,718.53 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 2.3 ปี ไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 91.95 (ตารางที่ 1)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี 4 ด้าน และเพิ่มขึ้นในระดับพอใช้ 2 ด้าน (ตารางที่ 2)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังรายด้านก่อน และหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	28	38.89	เกษตรกรรม	37	51.39
หญิง	44	61.11	รับจ้าง/พนักงานบริษัท	18	25.00
สถานภาพสมรส			ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	16.67
โสด	17	23.61	อื่นๆ	5	6.94
สมรส	48	66.67	โรคประจำตัว		
หม้าย/หย่า/แยก	7	9.72	เบาหวาน	9	12.50
ระดับการศึกษา			ความดันโลหิตสูง	11	15.27
ประถมศึกษา	23	31.94	เบาหวานและความดันโลหิตสูง	6	8.33
มัธยมศึกษา	28	38.89	อื่นๆ	4	5.56
ประกาศนียบัตร	18	25.00	ไม่มีโรค	42	58.33
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	4.17	การได้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 45.91$	$SD = 5.39$	ได้รับ	13	18.05
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$\bar{X} = 2718.53$	$SD = 1586.23$	ไม่ได้รับ	59	91.95
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	$\bar{X} = 2.3$	$SD = .81$			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคไตเรื้อรัง (รายด้าน)	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Paired t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล		
1. ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.07	1.01	พอใช้	8.31	.066	ดี	-15.754	.000 [*]
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.43	2.22	พอใช้	16.94	1.56	ดี	-7.664	.000 [*]
3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพ	11.86	2.30	ไม่ดี	12.94	1.68	พอใช้	-3.212	.002 [*]
4. ทักษะการจัดการตนเอง	13.19	2.59	พอใช้	17.11	1.59	ดี	-10.498	.000 [*]
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	11.41	2.77	ไม่ดี	12.72	1.83	พอใช้	-3.277	.002 [*]
6. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	13.53	2.36	พอใช้	17.29	1.42	ดี	-10.887	.000 [*]

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง (รายด้าน)	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		Paired t-test	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ด้านการรับประทานอาหาร	25.98	2.53	29.61	3.20	-8.088	.000 [*]
ด้านการออกกำลังกาย	23.00	2.58	24.94	2.97	-4.488	.000 [*]
ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผล	25.25	1.86	27.04	2.84	-4.842	.000 [*]
โดยรวม	74.23	6.97	81.62	9.01	-11.642	.000 [*]



การอภิปรายผล

รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรังส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ทั้งนี้เนื่องอธิบายจาก กิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรมทำให้ อสม.พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านได้แก่ การพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังโดยการศึกษาจากคู่มือการป้องกันโรคไตเรื้อรังสำหรับอสม. การพัฒนาทักษะการอ่านฉลากโภชนาการ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผล และการคำนวณดัชนีมวลกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณิชนน หล้ารอด และคณะ¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสม. ต่อความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเลิกสูบบุหรี่พบว่า กลุ่มทดลองเกิดทักษะการอ่าน การเขียนและการฟัง ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการช่วยเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น ด้านการทักษะการสื่อสาร และการก่อนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอสม.ขาดทักษะการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เมื่อได้รับการฝึกหัดการจัดทำสื่อในการออกเสียงตามสายในหมู่บ้าน การกระตุ้นการออกกำลังกายผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และการให้ความรู้เกี่ยวกับสื่อและสารสนเทศทำให้ อสม.มีทักษะเพิ่มขึ้นแต่ยังอยู่ในระดับต่ำทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีสื่อการโฆษณาชวนเชื่อและสามารถเข้าถึงได้ง่ายจึงต้องมีให้ความรู้อย่างต่อเนื่องซึ่งจากการศึกษาของ Mackert และคณะ¹⁷ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสะดวกต่อการใช้งานและการรับรู้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ และมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ ส่วนด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล อสม. มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกบริโภคเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น โดยมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ สามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ และเกิดทักษะการจัดการตนเอง โดย อสม. มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังของตน ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ

การใช้ยาสมเหตุสมผลซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรมงคลมะไฟ และคณะ¹⁸ พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีพฤติกรรมป้องกันภาวะน้ำหนักเกินด้านการออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ เพิ่มขึ้น มีค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง รวมทั้งการศึกษาของแพรวทวีพย์ สุธีระประเสริฐ และวราทิพย์ แก่นการ¹² เกี่ยวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและอสม.สามารถชะลอโรคไตเรื้อรังในชุมชนเมืองได้ และการศึกษาของนงลักษณ์ แก้วทอง¹⁹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ จะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ถูกต้องกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรังเกิดจาก อสม.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผ่านการสนทนากลุ่ม ได้รับความรู้ผ่านสื่อต่างๆ ได้ทดลองและปฏิบัติจริง ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ผลจากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของอสม.ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังไปใช้ในชุมชนควรมีการประเมินการรับรู้ของอสม.ก่อนและการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพควรจัดทำอย่างต่อเนื่องและประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ที่เป็นภาคีเครือข่ายควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเป็นระยะเพื่อประเมินความต่อเนื่องของรูปแบบ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความอนุเคราะห์จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโครงการกลุ่มวิจัยป้องกันและชะลอโรคไตเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CKDNET) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรทีมสุขภาพ ที่ช่วยให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์



References

1. Department of Health Service Support. A Guide to Modern Health Volunteers. Bangkok: Assembly of Agricultural Cooperatives of Thailand; 2011.
2. Department of Health Service Support. Program for VHV Specialization. Nonthaburi: End Design; 2012.
3. Kumaresan J. Health Literacy Work of the World Health Organization. In: Health Literacy Perspectives. Health Literacy Improving Health, Health Systems, and Health Policy around the World. National Academy Press; 2013.
4. Sorensen K, Van den broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, et al. Health Literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health 2012; 12: 80-93.
5. Department of Health. National Health Literacy Survey Project for Thai People Aged 15 Years and above (phase 1). Health Systems Research Institute (HSRI); 2018.
6. Luyckx VA, Tonelli M, Stanifer JW. The Global Burden of Kidney Disease and The Sustainable Development Goals. Bull World Health Organ 2018; 96(6): 414-422D.
7. Thailand Renal Replacement Therapy Registry Report; 2018.
8. Sintu S, Wongrod P. Case Management for Diabetes and Blood Pressure Bangkok: Wattana Printing; 2013.
9. The national collaborating central for chronic condition chronic kidney disease: national clinical guideline for early identification and management in adults in primary and secondary care. Royal College of Physicians (UK); 2008.
10. Chuencharoensuk K. The Analysis Study of Primary Health Care Development Plan for Leading the Operations of the Health Region of Thailand during the Budget Year 2012-2016. Journal of Department of Health Service Support 2019; 15(3): 27-38.
11. Jiamjariyaporn T, Ingsathit A, Tungsanga K, Banchuin C, Vipattawat K, Kanchanakorn S, et.al. Effectiveness of Integrated Care on Delaying Chronic Kidney Disease Progression in Rural Communities of Thailand (ESCORT study): Rationale and Design of the Study. BMC Nephrology 2014; 15:99. doi: 10.1186/1471-2369-15-99.
12. Sutheeraprasert P, & Kankarn W. The Effectiveness of Encourage Family and Village Health Volunteers Participation Program to Delayed the Progression of Chronic Kidney Disease in Urban Area of Khon Kaen Province. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(4): 42-51.
13. Tejavataddhana P, Kitreerawutiwong N. Effectiveness of a Training Program for the Village Health Volunteers in Providing Community Care for Patients with Cerebrovascular Disease Using the Context Based Learning (CBL) Approach. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(1): 87-96.
14. Nutbeam D. Health literacy as a Public health Goal: a challenge for Contemporary Health Education and Community Strategies into the 21st Century. Health Promotion International 2000; 15(3): 259-67.
15. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Second Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
16. Lumrod N, Kalampakorn S, & Sillabutra J. Effects of a Capacity Building Program on Health Literacy in Smoking Cessation on Village Health Volunteers in Pathum Thani Province. Journal of Health Science Research 2019; 13(1): 84-94.
17. Mackert M, Mabry-Flynn A, Champlin S, Donovan EE, & Pounders K. Health literacy and health information technology adoption : the potential for a new digital divide. Journal of Medical Internet Research 2016; 18(10): e264. doi:10.2196/jmir.6349.
18. Mongkholmafai J, Songserm N, Sansiritaweessook G, & Kankarn W. The Effects of Health Promotion Program and Self-help Group on Preventive Overweight Behaviors among Village Health Volunteers in Loei Nok Tha District, Yasothon Province. Journal of Nursing and Health Care 2018; 36(4):157-66.