



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

จรีนุช จินารัตน์ ศศ.ม.^{1,2}

(วันรับบทความ: 6 มีนาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 27 มีนาคม พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 28 มีนาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และ ทักษะการตัดสินใจ ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ .85 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา, Chi-square test, paired t-test, independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมและมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆในศูนย์สุขภาพชุมชน

คำสำคัญ: การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเอง โรคไตเรื้อรัง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: earth_auy@hotmail.com Tel: 081-389570



The Effects of the Program to Improve Health Literacy on Self-management Behavior of Patients with Chronic Kidney Disease

Jareenuch Jinarat M.A.^{1,2}

(Received Date: March 6, 2024, Revised Date: March 27, 2024, Accepted Date: March 28, 2024)

Abstract

This quasi-experimental, two group, pre-posttest design research aimed to study the effects of the program to improve health literacy on self-management behavior of patients with chronic kidney disease. Data were collected from patients with stage III chronic kidney disease who came for follow up at the Wat tai medical care unit at Sunpasitthiprasong hospital, Ubon Ratchathani province, Thailand. They were randomly assigned into two groups. The 22 participants assigned to the experimental group received the program of health literacy for 8 weeks and the 22 participants in the control group received usual care. Data were collected using the health literacy questionnaires consisting of 6 sections including 1) health knowledge and understanding skills, tested for reliability using the Kuder-Richardson formula 20 with a reliability value of 0.70, 2) accessing health information and services skills, 3) communication skills, 4) self-management skills, 5) media literacy skills, and 6) decision-making skills and a questionnaire on self-management behavior of patients with chronic kidney disease. Using Chronbach's coefficient, the reliability of both instruments were .85 and .87, respectively Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, independent t-test and paired t-test.

The research findings indicate that after participating in the program, the experimental group exhibited significantly higher scores in both health literacy and self-management behavior compared to the control group. Moreover, the scores before participating in the program showed a statistically significant difference at the .01 level. Research results show that the health literacy promotion program had a positive effect on the self-management behavior of patients with chronic kidney disease. Therefore, health literacy promotion programs should be implemented in the care of patients with chronic kidney disease and patients with other chronic diseases in the community health center.

Keywords: health literacy, self-management behavior, chronic kidney disease

¹Registered Nurse, Professional level, Wat Tai medical care unit Sunpasitthiprasong Hospital Ubon Ratchathani

²Corresponding Author, Email: earth_auy@hotmail.com Tel: 081-3895702



บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก มีอัตราการความชุกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 9.10 ของประชากรโลก หรือประมาณ 697.50 ล้านคน และพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.80 ของประชากรโลก หรือประมาณ 25.30 ล้านคน¹ จากรายงานสมาคมโรคไตสหรัฐอเมริกา พบว่าในปี ค.ศ.2011 มีประชากรของสหรัฐอเมริกาจำนวน 31 ล้านคนที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 10 ของทั้งหมด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 8 เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease: ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ซึ่งรัฐเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไตทั้งหมดสูงถึง 38.80 ล้านเหรียญดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็น 11,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐต่อผู้ป่วย 1 คน² สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่มาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.80 จากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.80 และจากโรคอื่น ๆ ร้อยละ 17.50³

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.53 ของประชากร เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.92 และระยะที่ 3-4 ร้อยละ 8.63 และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตประมาณ 2 แสนคน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการขาดแคลนผู้บริจาคไตผู้ป่วยจึงต้องรักษาเพื่อยืดอายุโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง ซึ่งมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคไตเรื้อรัง นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษายังสูงถึงรายละ 250,000 บาทต่อปี ในปี พ.ศ. 2555 ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 3,000 ล้านบาท และในปี พ.ศ. 2560 ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไต 17,000 ล้านบาท ไตวายเรื้อรังจึงเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาสูงมาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสียชีวิตจากไตวาย 13,536 คน ในจำนวนนี้ประมาณ 1 ใน 3 เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีอายุน้อยกว่า 60 ปี⁴ สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบเกิดจากโรคเบาหวานมากถึงร้อยละ 40.72 และภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.38 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 1.92 และ 1.63 ตามลำดับ

สำหรับคลินิกโรคเรื้อรังของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยเรื้อรังทั้งหมดจำนวน 1,800 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 580 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1,220 คน จากผลการตรวจอัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate: eGFR) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ. 2566 พบมีภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังจำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 8.11 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 58.90 และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 41.10 เป็นผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไต (eGFR) ระยะที่ 1-2 จำนวน 31 คน ระยะที่ 3 จำนวน 96 คน ระยะที่ 4 จำนวน 11 คน และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 8 คน ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 3 คน ล้างไตทางหน้าท้อง 3 คน และไม่ยินยอมรักษาด้วยวิธีใด ๆ 2 คน ซึ่งในเวลาต่อมาได้เสียชีวิตจากภาวะไตวาย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 61 คนในปี พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 146 คน ในปี พ.ศ. 2566 และมีการเพิ่มขึ้นของระยะไตวายเรื้อรังจากรยะที่ 3 ไปสู่ระยะที่ 4 ร้อยละ 2.4 และจากรยะที่ 4 ไปสู่ระยะที่ 5 จนต้องบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้น มีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.6⁵ ซึ่งโรคไตเรื้อรังถือเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ ที่ต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อการดำเนินของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา จากการดำเนินงานในคลินิกโรคเรื้อรัง พยาบาลและทีมสหวิชาชีพได้มีการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของโรคเกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของไต แต่ที่ผ่านมามีผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีผลกระทบต่อไต การซื้อยารับประทานเองจากโฆษณาชวนเชื่อ การเชื่อข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพขาดความรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจในการเลือกข้อมูล



ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ⁶ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ กล่าวคือ หากมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรค⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน สารินทร์ และคณะ⁸ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ตยารัตน์ พุทธิณิ⁹ ศึกษาผลของการให้ความรู้ตามหลักพิศเพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 ที่ได้รับการให้ความรู้ตามหลักพิศเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมุ่งเน้นที่การป้องกันโรคหรือชะลอการลุกลามไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 หรือระยะที่ 1 ได้ หากมีการจัดการตนเองเหมาะสม ดังนั้น ในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังสามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง¹⁰ ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง อาการ อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนให้มากขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังมากขึ้น อาจมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการจัดการตนเอง ในทิศทางที่ดีขึ้น¹¹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามทฤษฎีของ Nutbeam¹² มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความเข้าใจ (Understand) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-management skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมหน้าที่ของไตไม่ให้กลายเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ที่เหลืออยู่ของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

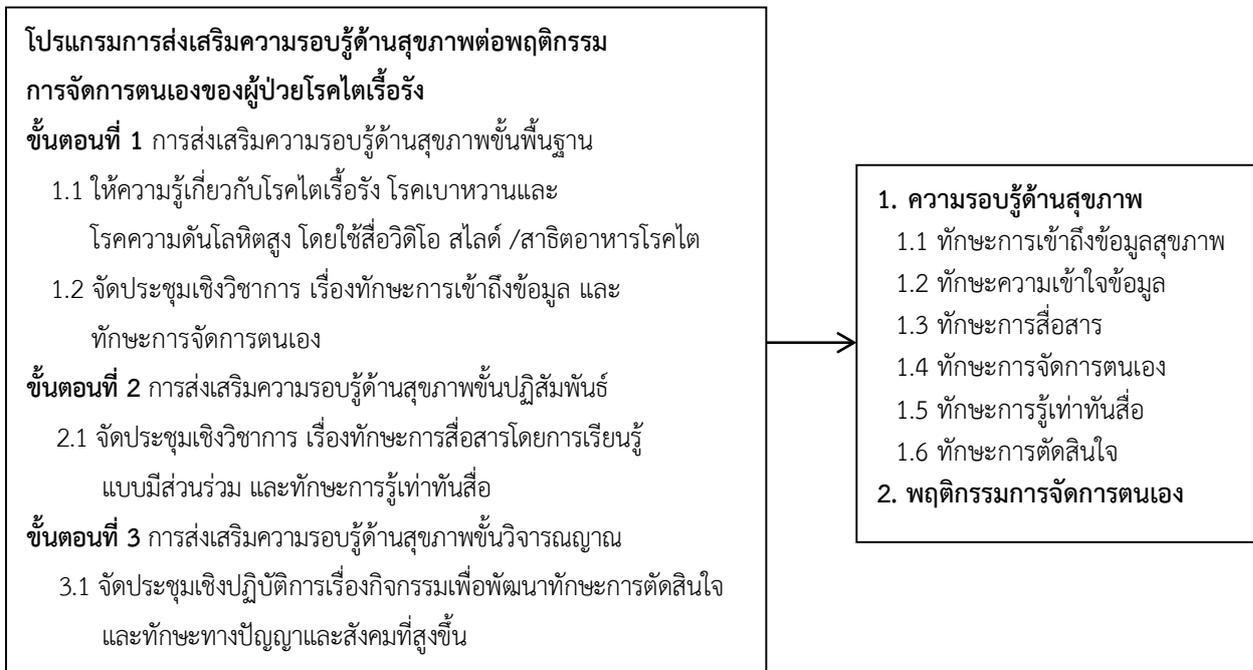
ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี



กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹² มาใช้ในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ชั้น ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional health literacy) คือ ทักษะความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่เพียงพอสำหรับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านสุขภาพและนำความรู้นั้นไปใช้ในขอบเขตที่กำหนดกิจกรรม 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Interaction health literacy) คือ ทักษะความรู้เพิ่มขึ้นที่ช่วยให้แต่ละคนสามารถได้รับข้อมูลจากการสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่จากผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและตอบโต้ได้อย่างมั่นใจเพิ่มขึ้น และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) คือ ทักษะการเรียนรู้ขั้นสูงสุดซึ่งสามารถนำไปใช้ร่วมกับทักษะทางสังคม (Social skill) ได้เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้ข้อมูลนี้ในการดูแลสุขภาพและดูแลควบคุมสุขภาพตนเองให้คงอยู่ต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความเข้าใจ (Understand) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self-management skill) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two-group pretest-posttest design) ระยะเวลาทำการวิจัยตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการในคลินิกชะลอไตเสื่อม ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ทั้งเพศชายและเพศหญิง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไป ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เรียงตามหมายเลขแล้วทำการจับฉลากแบบไม่คืนที่ตามหมายเลขรายชื่อผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน



เกณฑ์การคัดเลือกการวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีอัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 ml/min/1.73 m²
- 2) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- 3) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
- 4) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาบกพร่องด้านความจำ ประเมินการใช้ MMSE – Thai คะแนนไม่น้อยกว่า 23 คะแนน
- 5) ไม่มีปัญหาบกพร่องด้านการมองเห็นและการได้ยิน
- 6) มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเบื้องต้น

เกณฑ์คัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้จนครบ 8 สัปดาห์
- 2) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้าร่วมโครงการ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมคำนวณของ G* Power ข้อมูลก่อนหน้าได้จากผลงานวิจัยของวันวิสาข์ สนใจ และคณะ¹³ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเสียหน้าที่ระยะที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ 2.56 (S.D. = 0.23) และ 2.11 (S.D. = 0.38) ตามลำดับ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และอำนาจในการทดสอบ (power of test) .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มกลุ่มละ 4 คน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน รวมทั้งสิ้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง 44 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เรียงตามหมายเลขแล้วทำการจับฉลากแบบไม่คืนที่ตามหมายเลขรายชื่อผู้ป่วย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยไตเรื้อรังใช้สำหรับดำเนินการทดลอง (Intervention) ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ตามทฤษฎีของ Nutbeam¹² มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง

ครั้งที่ 1 มีกิจกรรมดังนี้ 1) ให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มโดยการนั่งสมาธิ 3 นาที เพื่อให้ได้ทบทวนความคิดของตนเอง 2) ให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไต โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง 3) การให้ความรู้โดยใช้สไลด์ประกอบการบรรยายเกี่ยวกับการใช้โปสเตอร์วงจรระยะการเสื่อมของไต กราฟเฝ้าติดตามการทำงานของไตของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิทินความรู้เรื่องชนิดอาหารที่ทำให้ไตเสื่อม สาธิตการประกอบอาหารพร้อมใช้เครื่องตรวจวัดความเค็มตรวจวัดค่าความเค็มในอาหารแล้วให้กลุ่มตัวอย่างชิมอาหารที่ค่าความเค็มปกติและมอบบัตรประจำตัวเพื่อเฝ้าระวังการเสื่อมของไตให้แก่ผู้ป่วย 4) กิจกรรมสร้างสรรค์ “เมนูบำรุงไต” สาธิตการทำอาหารที่ดีกับไต โดยนักโภชนาการ 5) ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการระมัดระวังยากกลุ่มบรรเทาอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) และการใช้ยาสมุนไพร โดยเภสัชกร 6) สาธิต/ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การอ่านฉลากโภชนาการ การใช้ยา การอ่านค่าการทำงานของไตจากกราฟพยากรณ์ระยะไต และบันทึกในแบบบันทึก การใช้สื่อรณรงค์ภายในเครื่องปรุง 7) คู่มือวิถีทัศน์รักไต และให้กลุ่มตัวอย่างถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ 8) ฝึกวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพค้นหาปัญหาของตน วางแผน และตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม 9) กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย 10) ให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพ และให้นำไปปฏิบัติที่บ้านพร้อมนัดหมายอีก 1 สัปดาห์



ครั้งที่ 2 จัดประชุมเชิงวิชาการ เรื่อง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทักษะการจัดการตนเอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยสایتและสایتย้อนกลับการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ Youtube การใช้คำสืบค้น เช่น อาหารชะลอไตเสื่อม ยาที่มีผลต่อไต การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม เป็นต้น 2) ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสืบค้นผ่านโทรศัพท์โดยใช้เกมสับัตรคำถาม 4 ความหมาย (ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง, อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, ยาที่ส่งผลต่อไต และ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้มีภาวะไตเสื่อม) 3) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 5-7 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มผ่านกระดาษนำเสนอผลงาน 4) กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม 5) ผู้วิจัยประเมินผลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม 4 ข้อในเกมบัตรคำ 6) ผู้วิจัยใช้เทคนิค 1 คำถามในการตั้งเป้าหมายร่วมกันคือ “ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์” เป็นแนวทางการจัดการตนเอง 7) กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามของกลุ่มและของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health)

ครั้งที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทักษะการสื่อสารโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory) โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 4-6 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มผ่านกระดาษนำเสนอผลงาน 2) ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำผลการจัดการตนเองเรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของตนเองโดยร่วมแสดงความคิดเห็น โดยการใช้ทักษะการสื่อสาร การพูด อ่านหรือเขียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการคลายเครียดและบริหารสุขภาพจิต การอ่านฉลากโภชนาการ การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อมโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูล

ครั้งที่ 4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 5-7 คน ใช้ข้อความโฆษณาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3-5 ข้อความ และให้กลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นและนำเสนอ 2) กลุ่มตัวอย่างช่วยกันวิเคราะห์ว่าข้อความนั้นถูกต้อง น่าเชื่อถือ หรือไม่อย่างไร มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อความนั้นอย่างไรบ้าง 3) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น สถาบันการศึกษา หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานทางวิชาการ หน่วยบริการทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ (Critical health literacy)

ครั้งที่ 5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยใช้สื่อภาพนิ่งจากสื่อออนไลน์ผ่านสื่อ Google, Facebook และ Youtube ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกและบอกแหล่งข้อมูลสนับสนุนที่น่าเชื่อถือโดยกำหนดเป็นตัวเลือกรวมและให้เรียงลำดับสื่อออนไลน์ตามความน่าเชื่อถือ ประเมินผลรายบุคคล 2) กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูลพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและบันทึกข้อมูลลงบนกระดาษคำตอบ

ครั้งที่ 6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยจัดเวทีเสวนา และอธิบายความเปลี่ยนแปลงในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ โดยส่งข้อความสื่อออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยไตเรื้อรัง 2) กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์และตัดสินใจว่าจะเลือกปฏิบัติตามหรือไม่ ด้วยเหตุผลใด การสะท้อนกลับด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง บันทึกผล และกระตุ้นเตือน ให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3) ประเมินผลรายบุคคล ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประยุกต์ใช้แบบสำรวจของกองสุศึกษา¹⁴ แบ่งเนื้อหาเป็น 3 ตอนดังนี้



ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไต สถานบริการที่ไปใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสื่อเพื่อสุขภาพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนามาจากแนวคิดของ Nutbeam¹² มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ทักษะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบถูก ผิด (True - false) จำนวน 10 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน การแปลผลคะแนนความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้นและแบ่งความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพระดับมาก (8-10 คะแนน) 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและ 6) ทักษะการตัดสินใจ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ การแปลผลแบ่งตามระดับช่วงชั้นคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 5 ระดับ คือ ทุกครั้ง 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 1-25 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับโดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้นแบ่งความรู้ด้านสุขภาพ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ (1-14 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก (20-25 คะแนน) การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม คะแนนอยู่ระหว่าง 25-135 คะแนน แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ (25-80 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (81-107 คะแนน) และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก (108-135 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน มาก 4 คะแนน และมากที่สุด 5 คะแนน การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม คะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับ โดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้น แบ่งพฤติกรรมการจัดการตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำ (15-44 คะแนน) พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง (45-59 คะแนน) และพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูง (60-75 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแผนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ คู่มือความรู้ด้านสุขภาพและสื่อวีดิทัศน์ สำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรัง แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์โรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางโรคไตเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง 1 ท่าน เพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและความเหมาะสมของสื่อวีดิทัศน์

2) การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมวิทยากร จำนวน 20 ราย สำหรับแบบสอบถามด้านทักษะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบด้วยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson formula 20: KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเองด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะ การตัดสินใจ ได้ค่าความเที่ยง .85 และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้ค่าความเที่ยง .87



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี (รหัสเอกสาร 001/2567) รหัสโครงการ 098/66 C โดยผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ไม่เปิดเผยชื่อ ที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง การเผยแพร่กระทำในภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับตามมาตรฐานบริการเดิม การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูลจะเริ่มหลังจากกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องของศูนย์สุขภาพชุมชนวัดใต้ ซึ่งเป็นสถานที่ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาเดียวกันมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมและให้กลุ่มอย่างทำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Pre-test)

2. ขั้นตอนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 2-7)

2.1) นั่งสมาธิ 3 นาที หลังจากนั้นให้ความรู้จากคลิปวิดีโอเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ “เมนูบำรุงไต” ให้ความรู้เรื่องการใช้จ่ายที่ถูกต้อง สาธิต/ฝึกปฏิบัติ การออกกำลังกาย การอ่านฉลากโภชนาการ การใช้จ่าย การอ่านค่าการทำงานของไตจากกราฟพยากรณ์ระยะไต และฝึกวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ค้นหาปัญหาของตน วางแผน ให้คู่มือเสริมความรู้ร่วมกับการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพและให้นำไปปฏิบัติที่บ้าน

2.2) จัดประชุมเชิงวิชาการ เรื่อง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทักษะการจัดการตนเองสาธิตและสาธิตย้อนกลับการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ Youtube การใช้คำสืบค้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและประเมินผลโดยผู้วิจัย

2.3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทักษะการสื่อสารโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มฝึกแสดงความคิดเห็นโดยการใช้ทักษะการสื่อสาร การพูด อ่านหรือเขียน และให้กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูล

2.4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องทักษะการรู้เท่าทันสื่อ โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 5-7 คน ใช้ข้อความโฆษณาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3-5 ข้อความ และให้กลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นและผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้

2.5) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยใช้สื่อภาพนิ่งจากสื่อออนไลน์ผ่านสื่อ Google, Facebook และ Youtube และกลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูลพร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและบันทึกข้อมูลลงบนกระดาษคำตอบ

2.6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น โดยจัดเวทีเสวนา และอธิบายความเปลี่ยนแปลงในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อน และใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์และประเมินผลรายบุคคล ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. ขั้นสิ้นสุดการทดลอง (สัปดาห์ที่ 8)

ประเมินผลรายบุคคล ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Post-test)



กลุ่มควบคุม

1. ก่อนการทดลอง (สัปดาห์ที่1) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Pre-test)
2. ขั้นตอนการทดลอง (สัปดาห์ที่ 2-7) ได้รับการพยาบาลตามปกติที่ดำเนินการโดยศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ โดยพยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ก่อนส่งพบแพทย์เพื่อการรักษา
3. ขั้นสิ้นสุดการทดลอง (สัปดาห์ที่ 8) หลังสิ้นสุดการทดลองกลุ่มควบคุมได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคู่มือการดูแลตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติและผู้วิจัยได้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้ค่า การแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบค่าไคสแควร์ และสถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองใช้ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ ก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Paired t-test) วิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หลังเสร็จสิ้นการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 คน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง 12 คน (ร้อยละ 54.50) เพศชาย 10 คน (ร้อยละ 45.50) กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 62.32 ปี (S.D.=5.63) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 62.68 ปี (S.D.=5.82) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 45.50) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 63.60) ทั้ง 2 กลุ่มมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.60) กลุ่มทดลองประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 40.90) ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 45.50) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (ร้อยละ 72.70 และ 86.40 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 6.48 ปี (S.D.= 4.22) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 6.52 ปี (S.D.=5.21) ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 72.70 และ 63.60 ตามลำดับ) เมื่อเจ็บป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้บริการที่ศูนย์แพทย์บ่อยที่สุด (ร้อยละ 72.70 และ 90.90 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์/โรงพยาบาล (ร้อยละ 100 และ 95.50 ตามลำดับ) และในช่วง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ดูสื่อเพื่อสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด (ร้อยละ 50 และ 68.20 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้านความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

- 2.1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงในตารางที่ 1

จากผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า



ทักษะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้แต่ละด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้แต่ละด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการ ตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ทักษะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.36	1.432	6.77	1.824	1.195	.239
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	8.50	.859	6.91	1.411	4.517	.000
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.82	4.227	14.32	3.483	.428	.671
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20.09	2.486	14.59	3.065	6.536	.000
ทักษะการสื่อสาร						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.41	2.987	12.77	3.100	-.396	.694
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.18	1.943	12.91	2.793	7.269	.000
ทักษะการจัดการตนเอง						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.27	5.082	12.18	3.018	.866	.392
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.86	4.346	12.32	2.868	5.896	.000
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.05	6.012	13.41	4.295	-.231	.819
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.50	2.756	13.68	3.872	4.755	.000
ทักษะการตัดสินใจ						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.64	4.826	13.59	4.382	.752	.456
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	19.05	2.751	14.00	3.677	5.153	.000
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	75.55	20.440	73.05	17.341	.437	.664
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	103.18	9.830	74.41	15.070	7.501	.000
พฤติกรรมการจัดการตนเอง						
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	50.36	7.320	50.95	5.876	-.295	.769
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	64.27	4.590	51.64	5.104	8.635	.000



2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง แสดงในตารางที่ 2

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านและโดยรวมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมจัดการตนเอง	Mean	S.D.	t	p-value
ทักษะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	7.36	1.432	-5.665	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	8.50	.859		
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.82	4.227	-6.721	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20.09	2.486		
ทักษะการสื่อสาร				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	12.41	2.987	-7.498	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.18	1.943		
ทักษะการจัดการตนเอง				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.27	5.082	-6.106	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.86	4.346		
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	13.05	6.012	-5.605	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.50	2.756		
ทักษะการตัดสินใจ				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	14.64	4.826	-5.552	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	19.05	2.751		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	75.55	20.440	-9.880	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	103.13	9.830		
พฤติกรรมจัดการตนเอง				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	50.36	7.320	-12.207	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	64.27	4.590		



การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกด้าน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพทุกด้านมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งทักษะความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพออกแบบตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹² เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เพิ่มขึ้น โดยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) โดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพมีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา พร้อมทั้งพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้วยการฝึกทักษะด้านการพูด การฟัง การอ่านและการเขียน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจหรือสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น ฝึกทักษะการอ่านคู่มือ การใช้โปสเตอร์วงจรระยะการเสื่อมของไต กราฟเฝ้าติดตามการทำงานของไตของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิทินความรู้เรื่องชนิดอาหารที่ทำให้ไตเสื่อม การอ่านฉลากโภชนาการ การใช้จ่าย การอ่านค่าการทำงานของไตจากกราฟพยากรณ์ระยะไตและบันทึกในแบบบันทึก การใช้สื่อระงับภัยในเครื่องปรุง ดูสื่อวีดิทัศน์รักษไต และให้กลุ่มตัวอย่างถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ 2) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) เป็นสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำผลการจัดการตนเองเรื่องพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของตนเองโดยรวมแสดงความคิดเห็น โดยการใช้ทักษะการสื่อสาร การพูด อ่านหรือเขียนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย วิธีการคลายเครียดและบริหารสุขภาพจิต การอ่านฉลากโภชนาการ การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมฝึกทักษะวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ และ 3) ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) เป็นการฝึกทักษะทางปัญญาและสังคมที่พัฒนาขึ้นจนสามารถนำข้อมูลสุขภาพมาใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบและจัดการสถานการณ์ชีวิตประจำวันได้ โดยจัดเวทีเสวนาและอธิบายความเปลี่ยนแปลงในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์ ความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของทองทิพย์ หงส์สามสิบเจ็ด และคณะ¹⁵ ศึกษาผลโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันไตเสื่อมของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคไต โดยให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ในเรื่องโรคไตเรื้อรัง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการปรับพฤติกรรม มีการส่งเสริมการฝึกปฏิบัติการวางแผนการจัดการเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และมีการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ด้านสุขภาพและมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันไตเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญพร ทวีบุตรและคณะ¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับกิจกรรมการให้ความรู้แบบกลุ่ม โดยการนำเสนอภาพนิ่งประกอบการบรรยาย การฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด แจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และให้ผู้ป่วยได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ รวมทั้งวางเป้าหมายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต หลังได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองสูงชันกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของตยารัตน์ พุทธิธนิ⁹ ศึกษาผลของการให้ความรู้ตามหลักพิศเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ



โรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 โดยให้กลุ่มทดลองเรียนรู้ที่จะเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองผ่านการให้ข้อมูลโดยบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา ข้อมูลอาการหรืออาการบ่งชี้ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 ข้อมูลการรักษาด้วยยา และไม่ใช้ยา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล ซึ่งการแลกเปลี่ยนข้อมูลแต่ละครั้งมีการใช้เทคนิคการสอนแบบสอนกลับ และเทคนิคการสอนด้วยการสะท้อนคิดร่วมกับการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยแบบวัดความเข้าใจของแต่ละบุคคล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 ที่ได้รับการให้ความรู้ตามหลักพิศเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะ 1-3 หลังได้รับการให้ความรู้ตามหลักพิศเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มากกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ตามหลักพิศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี เพื่อติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการชะลอความเสื่อมของไต

ข้อจำกัดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องใช้การสืบค้นข้อมูลทางสื่อออนไลน์ ปัจจัยด้านอายุและการศึกษาอาจมีผลต่อการเรียนรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังและบุคลากรศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดใต้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

References

1. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of disease Study 2017. *The Lancet*. 2020;395(10225):709–33.
2. Centers for Disease Control and Prevention. National chronic kidney disease fact sheet. In: U.S. Department of Health and Human Services, ed. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
3. United States Renal Data System. 2016USRDS annual data report: Epidemiology of kidney disease in the United States. In. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2016.
4. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults. Bangkok: Srimuang Printing Company Limited; 2022. (in Thai)
5. Wat Tai medical care unit. Summary of operating results for the year 2023. Ubon Ratchathani: Wat Tai medical care unit; 2023. (in Thai)



6. World Health Organization Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Conference Working Document. 7th Global conference on health promotion. Nairobi, Kenya; 2009.
7. Inthakamhaeng A. Health literacy: measurement and development. Bangkok: Sukhumvit printing; 2017. (in Thai)
8. Sarin S. The effectiveness of a health literacy development program in patients with type 2 diabetes risking to chronic kidney disease. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2014;29(2):64-73. (in Thai)
9. Phuttimane T. Effect of PITS-Based education to enhance health literacy on self-management among older persons with chronic kidney disease stage 1-3. [master's thesis]. Chiang Mai; Chiang Mai University; 2023. (in Thai)
10. Vesga JI, Cepeda E, Pardo, CE, Paez S, Sanchez R, Sanabria RM. Chronic kidney disease progression and transition probabilities in a large preventive cohort in Colombia. Int J Nephrol. 2021;(2):1-9.
11. Schrauben SJ, Cavanaugh KL, Fagerlin A, Ikizler TA, Ricardo AC, Eneanya ND, et al. The relationship of disease-specific knowledge and health literacy with the uptake of self-care behaviors in CKD. Int Report.2020;5(1):48-57.
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
13. Sonjai W. The effects of self-management on health behaviors and kidney function of patients with chronic Kidney injury Stage 3. Journal of health science research. 2021;15(3):120-32. (in Thai)
14. Health Education Division. Strengthening and evaluating health literacy and health behavior among children and Youth (age 7-14 years), group of people aged 15 years and over, revised edition 2018. Department of Health Ministry public health;2018. (in Thai)
15. Hongsamsipjed T, Insrichuen S, Puakluang W, Rithisart R. The effect of health literacy enhancement program on preventive renal failure in older persons of risk groups. Journal of Graduate MCU Khon Kaen Campus. 2022; 9(3):220-30. (in Thai)
16. Taweebut P, Kerdmongko P, Amnatsatsue K. The effect of a supportive-educative nursing program for chronic disease patients with early stage kidney disease. Journal of Public Health Nursing. 2017;31(1): 129-45. (in Thai)