

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

อัญชลี พาดิ, ส.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 จำนวน 56 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ด้าน 3อ 2ส กิจกรรมที่ 2 บันทึกข้อมูลด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องลงในสมุดประจำตัวของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือน และกิจกรรมที่ 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.72 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.35–30.10; p-value <0.001) ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.51–15.38; p-value <0.001) และระดับผลการตรวจวัด eGFR ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.51–3.20; p-value <0.001)

ข้อเสนอแนะ การศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยมีผลที่ดีขึ้นทุกปัจจัย ซึ่งสามารถนำผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง ทั้งนี้ควรเพิ่มรูปแบบการศึกษาเพื่อพัฒนาต่อการทำงานวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพรวมไปถึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ให้มีตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในอนาคต

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

Effects of Health Promotion Program on Health Literacy and Health Behaviors for Slowing the Progression of Chronic Kidney Diseases Stage 2 and 3 Patients in Tomnangam Subdistrict, Non Sa-at District, UdonThani Province

Unchulee Padee, M.P.H*

Abstract

This study was a quasi-experimental research, with a single group measuring before and after the experiment. To study Effects of the Health Promotion Program on Health Literacy and Health Behavior for Slowing the progression among the Patients with Chronic Kidney Disease Stages 2-3 in Tomnangam Subdistrict, Non Sa-at district, UdonThani Province. The sample group used study were 56 patients with chronic kidney disease stages 2-3. The sample group will receive the health promotion program on knowledge and health behavior to delay kidney failure, consisting of 3 activities: Activity 1; Providing knowledge about chronic kidney disease and its complications, health literacy, knowledge about health behavior, and knowledge of 3E 2S; Activity 2; Continuously recording health data in patient Identity book and Activity 3; Public health officers and village health volunteers followed up with the patients continuously for 3 months. Data were collected before and after the experiment using an interview. Which was checked for content validity by 3 experts and analyzed for reliability of the interview form finding the Cronbach's alpha to 0.72. Statistics used in data analysis used descriptive statistics and Paired t-test.

The results of the research found that after participating in the health promotion program, patients with chronic kidney disease stages 2-3 had significantly higher health literacy than before participating in the program (95% CI: 0.35–30.10; p-value <0.001). The level of health behavior increased significantly than before participating in the program (95% CI: 0.51–15.38; p-value <0.001), and the level of eGFR measurement results improved significantly than before participating in the program (95% CI: 0.51–3.20; p-value <0.001).

Suggestions: All factors related to delaying kidney failure in patients had better results. The results of this health promotion program can be used to plan the development of health promotion work for people at risk of chronic kidney disease. Develop the health promotion model to be more reliable and promote health for people at risk of chronic kidney disease to be aware of the importance of taking care of their own health in order to not be at risk of chronic kidney disease in the future.

Keywords: Health Literacy, Health Behavior, Patients CKD Stages 2-3

*Thom Na Ngam health promoting Hospital, Non Sa-at District, Udonthani Province

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศเผชิญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเพิ่มความชุกโรคอ้วนโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDs การได้รับสารเคมีโลหะหนักหรือมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสี่ยง สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไต เฉลี่ยปีละ 20,000 ราย และจากรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2564 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1,007,251 ราย ซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก² จากการศึกษาภาระโรค 204 ประเทศ ระหว่าง ค.ศ. 1990 -2019 ขององค์การอนามัยโลก ค.ศ.1990 ในทุกกลุ่มอายุพบโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาระโรค (DALYs) อันดับที่ 29 มีสัดส่วน 0.8 ของภาระโรคและเป็นอันดับที่ 18 คิดเป็นสัดส่วน 1.6 ของภาระโรค ใน ค.ศ. 2019 มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 93 เมื่อพิจารณาการเพิ่มขึ้นภาระโรคของโรคไต พบในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป ดังนี้ กลุ่มอายุ 25-49 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 67.3 กลุ่มอายุ 50-74 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 130 และกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 196 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ค.ศ. 1990 กับ ค.ศ. 2019²

สถานการณ์โรคไตเรื้อรังเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่างปี 2563-2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 113,648 ราย 107,440 ราย 101,267 ราย และ 99,287 ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง สำหรับสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกันกับข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 8 โดยพบว่าในปี พ.ศ.2563-2566 จำนวนผู้ป่วย 31,983 ราย 30,132 ราย 28,253 ราย และ 27,451 ราย ตามลำดับ⁷ สถานการณ์โรคไตเรื้อรังของอำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ปี 2563-2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 184 ราย 260 ราย 206 ราย และ 163 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 417 ราย 456 ราย 359 ราย และ 379 ราย ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 158 ราย 125 ราย 135 ราย และ 123 ราย และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 72 ราย 76 ราย 74 ราย และ 110 ราย และสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของตำบลหมานงาม ปี 2563-2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 28 ราย 34 ราย 24 ราย และ 14 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 43 ราย 49 ราย 41 ราย และ 42 ราย ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 17 ราย 12 ราย 18 ราย และ 18 ราย และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 จำนวน 7 ราย 9 ราย 6 ราย และ 5 ราย⁷ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของอำเภอโนนสะอาดและตำบลหมานงาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ.2563-2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ซึ่งเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศเขตสุขภาพที่ 8 รวมถึงจังหวัดอุดรธานี แต่เมื่อแยกดูระยะของการเกิดโรคไตเรื้อรังกลับพบว่าผู้ป่วยในระยะที่ 4-5 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 4 ปี พ.ศ.2563-2566 พบผู้ป่วยร้อยละ 17.73 11.79 15.05 และ 16.08 ตามลำดับ และผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 5 ปี พ.ศ.2563-2566 พบผู้ป่วยร้อยละ 8.08 7.17 8.25 และ 12.81 ตามลำดับ⁷

ปัจจัยสู่ความสำเร็จของการมีสุขภาพที่ดี คือการพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้โดยการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งตรงกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า การพัฒนาและส่งเสริม ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ”ซึ่งหมายถึงกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเลือกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่ การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ ความ

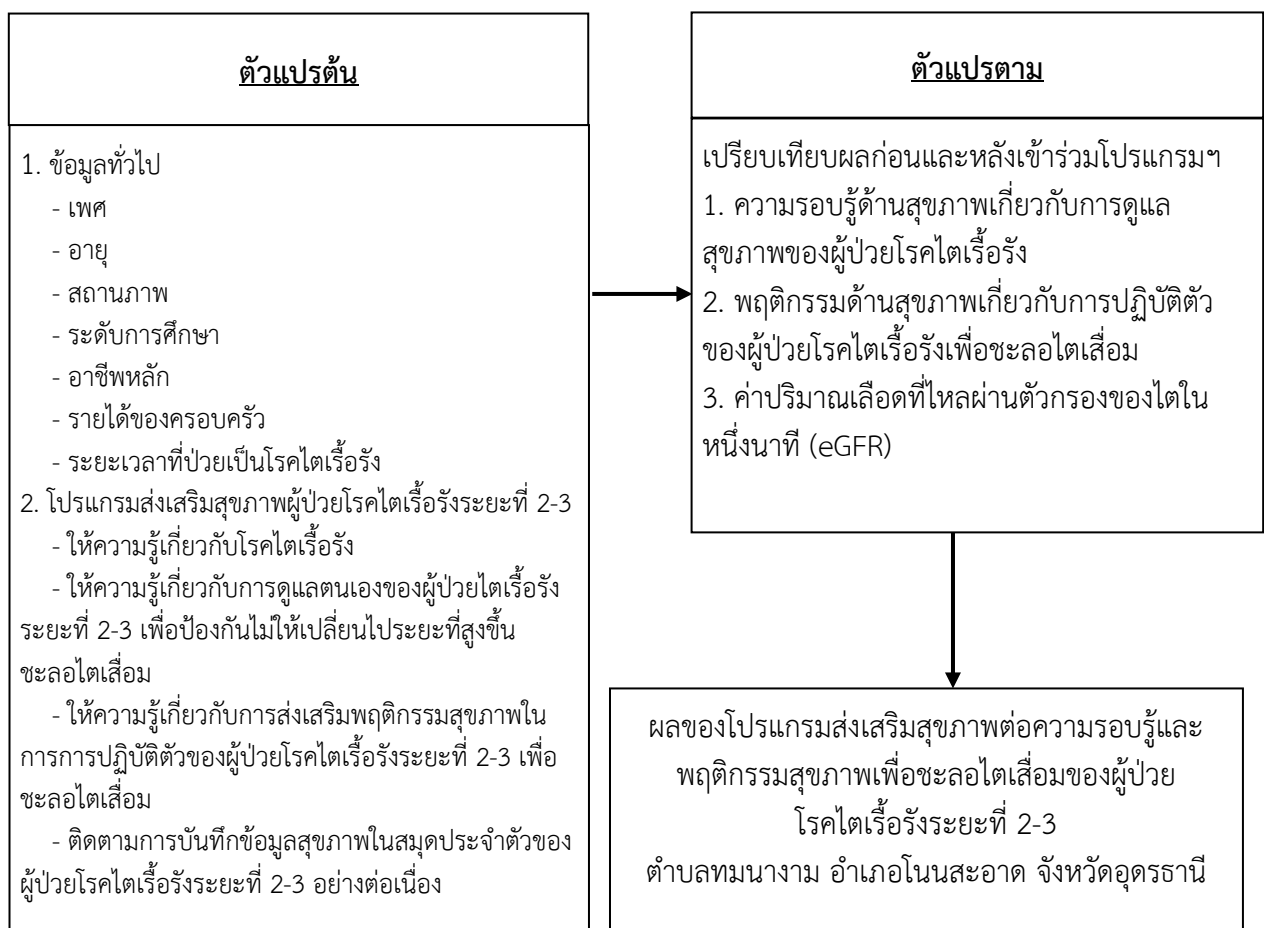
รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่เหนี่ยวนำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสอดคล้องกับโรคและแผนการรักษา ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาทักษะของบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งในสภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในการศึกษาครั้ง เพื่อผลที่ได้จะเป็นองค์ความรู้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ชะลอไตเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มเป้าหมายเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางามและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 56 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2 โดยมีค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาทีเท่ากับ 60-89 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมีค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาทีเท่ากับ 30-59 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ใช้เกณฑ์การคัดเข้า-เกณฑ์การคัดออกเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาทำการศึกษา

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยใช้เกณฑ์ คัดเข้า-เกณฑ์คัดออก จากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางามและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำมาศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

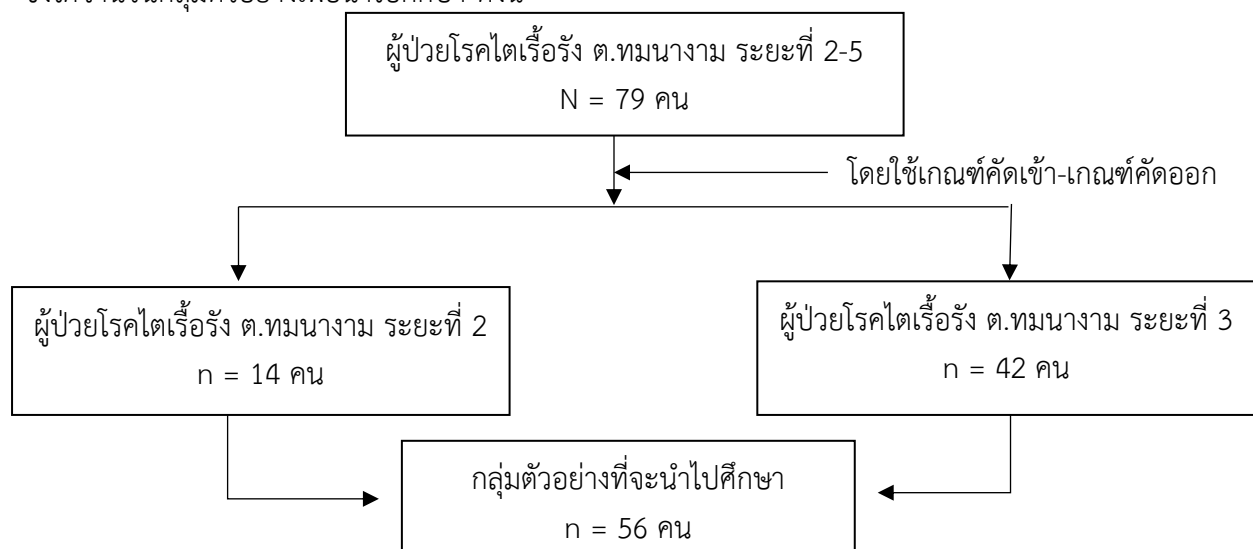
เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
- 2) เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
- 3) มีค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ระหว่าง 30 - 59 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และระหว่าง 60 - 89 มล./นาที/1.73 ตร.ม. โดยตรวจสอบในประวัติการมารับบริการจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางามและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางาม
- 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เป็นระยะเวลา 3 เดือน
- 5) สามารถสื่อสารรู้เรื่องและตอบแบบสัมภาษณ์ได้
- 6) ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ใช่ระยะที่ 2-3
- 2) ไม่สามารถมองเห็น พูดคุย หรือสื่อสารได้
- 3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

ซึ่งได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปศึกษา ดังนี้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน จำนวน 24 ข้อ โดยทุกด้านของคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามความถี่การรอบรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ โดยสอบถามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 4 ผลการวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) บันทึกข้อมูลการวัดระดับค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ก่อนและหลัง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ลงในสมุดบันทึกประจำตัว รวมถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทุกวันตลอด 3 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) สร้างแบบสัมภาษณ์ฉบับร่างให้มีความครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษารวมทั้งแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปวิเคราะห์เพื่อหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index:CVI) ทั้งค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity Index:I-CVI)และทั้งฉบับ (Content Validity for Scale:S-CVI) โดยมีเกณฑ์ที่ยอมรับค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายข้อ (I-CVI) และทั้งฉบับ (S-CVI) ของแบบสัมภาษณ์แยกเป็นรายส่วนและนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ในพื้นที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายคือ พื้นที่ตำบลบู่แก้ว อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน รวบรวมและบันทึกข้อมูลจากการทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) และนำไปวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมด้านสุขภาพด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีเกณฑ์ยอมรับตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้จากแบบสัมภาษณ์ หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีรหัสโครงการ UDREC 4967 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2567 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นตอนการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และขั้นตรวจสอบข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1) ประสานงานขอข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เตรียมข้อมูลจำนวนและรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอ โนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานางามและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมานาป่า ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี

2) ร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อกำหนดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ กำหนดวันจัดกิจกรรม รวมถึงการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3) กำหนดวันจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1 วัน ประธานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง เพื่อกำหนดหมายวัน เวลา และสถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

4) วางแผนในการลงพื้นที่ติดตามกลุ่มตัวอย่างทุก 2 สัปดาห์ รวมติดตามเยี่ยม 12 สัปดาห์

ขั้นตอนการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

1) จัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 2-3 และเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ โดยก่อนดำเนินการกิจกรรมและเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูล ขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล โดยนำเสนอเอกสารชี้แจงเอกสารยินยอมให้ทำการวิจัย (ตามเอกสารแนบ: Inform Consent Form) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านทบทวน ชักถามข้อสงสัย และยินยอมตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการสัมภาษณ์และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ตลอดจนการเก็บรักษาความลับของข้อมูล แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือ

2) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ โดยใช้ท่าทีและถ้อยคำที่เหมาะสม และให้เกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาทีต่อคน ซึ่งในระหว่างตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามในประเด็นที่สงสัย และหากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจสามารถยุติการตอบได้ตลอดเวลา

3) จัดอบรมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 2-3 โดยมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรมดังนี้
การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในหัวข้อต่างๆ โดยเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลโนนสะอาด อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี เพื่อมาบรรยายและให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็นดังนี้

3.1) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากโรคไตเรื้อรัง

3.2) ให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน รวมถึงการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อระดับค่า eGFR

3.3) ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตเรื้อรัง เพื่อควบคุมระดับระดับค่า eGFR รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3.4) ให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรม 302ส ประกอบด้วย บริโภคอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

3.5) แจกสมุดคู่มือในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับระดับค่า eGFR และบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

4) หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน

5) ระยะเวลา 3 เดือน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เพื่อประเมินผลความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และผลระดับค่า eGFR ของผู้ป่วย เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และบันทึกผลการตรวจค่า eGFR ในครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และเมื่อเสร็จสิ้น ผู้วิจัยแจ้งผู้ป่วยว่าจะมากลับมาเยี่ยมอย่างต่อเนื่องทุก 2 สัปดาห์ จนครบ 3 เดือน เพื่อเป็นการสอบถามปัญหาสุขภาพทั่วไปและประเมินระดับค่า eGFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3

สัปดาห์ที่ 3-11 ซักถามข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพของเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ประเมินสิ่งแวดล้อมรอบๆ บ้านของผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมโรคไตเรื้อรัง บันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและข้อมูลสุขภาพด้านอื่น เพื่อสนับสนุนในการป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 12 (ครั้งสุดท้ายที่ติดตามเยี่ยม) เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และบันทึกผลการตรวจค่า eGFR ในครั้งที่ 2 เป็นครั้งสุดท้าย เพื่อนำข้อมูลไปเปรียบเทียบกับก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ภายหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับ ก่อนรวบรวมข้อมูลเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายคุณลักษณะข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพ สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมด้านสุขภาพ และค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีอายุระหว่าง 60-79 ปี ร้อยละ 73.21 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.84, อายุน้อยสุด 51 ปี และอายุมากที่สุด 92 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.71 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.07 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.36 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 80.36 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5732.143 รายได้น้อยสุด 1,000, รายได้มากที่สุด 15,000) ส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง น้อยกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.21 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 56)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	14	25.00
- หญิง	42	75.00
2. อายุ (ปี)		
- น้อยกว่า 60 ปี	7	12.50
- 60 - 80 ปี	41	73.21
- มากกว่า 80 ปี	8	14.29
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.30 (9.84)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	56 (51 : 92)	
3. สถานภาพสมรส		
- โสด	4	7.14
- สมรส	48	85.71
- หม้าย/หย่า/แยก	4	7.14

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 56) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด		
- ประถมศึกษา	51	91.07
- มัธยมศึกษา	3	5.36
- ปวส./อนุปริญญา	2	3.57
5. อาชีพ		
- รับจ้าง	5	8.93
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4	7.14
- เกษตรกร	45	80.36
- อื่นๆ เช่น แม่บ้าน	2	3.57
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	9	16.07
- 5,000 – 10,000 บาท	45	80.36
- มากกว่า 10,000 บาท	2	3.57
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	5732.143 (2611.103)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	5000 (1000 : 15000)	
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง		
- น้อยกว่า 3 ปี	27	48.21
- 3 – 5 ปี	25	44.64
- มากกว่า 5 ปี	4	7.14
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.94 (1.73)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	3 (8 : 1)	

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.07 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.95, คะแนนต่ำสุด 54 และมากที่สุด 116) หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.93 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.81, คะแนนต่ำสุด 85 และมากที่สุด 117) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ (n = 56)

ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ		
- ระดับสูง	12	21.43
- ระดับปานกลาง	37	66.70
- ระดับต่ำ	7	12.50
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	85.19 (14.95)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	86 (54 : 116)	
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ		
- ระดับสูง	47	83.93
- ระดับปานกลาง	9	16.07
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	106.07 (9.81)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	109 (85 : 117)	

3. พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม

พฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลทมนางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.86 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.80, คะแนนต่ำสุด 54 และมากที่สุด 119) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.86 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.98, คะแนนต่ำสุด 82 และมากที่สุด 119) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม (n = 56)

พฤติกรรมด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ		
- ระดับสูง	38	67.86
- ระดับปานกลาง	16	28.57
- ระดับต่ำ	2	3.57
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	97.07 (12.80)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	100 (54 : 119)	
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ		
- ระดับสูง	52	92.86
- ระดับปานกลาง	4	7.14
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	105.51 (9.98)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	109 (82 : 119)	

4. ผลการวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR)

ผลการศึกษาผลการวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-3 ตำบลหมานงาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 75.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=15.59, ค่า eGFR ต่ำสุด 31.097 และค่า eGFR สูงสุด 88.535) หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 51.79 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=16.85, ค่า eGFR ต่ำสุด 35.601 และค่า eGFR สูงสุด 96.523) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผลการวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) แยกตามระยะไตเรื้อรัง (n = 56)

ค่า eGFR แยกตามระยะไตเรื้อรัง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- ไตวายเรื้อรังระยะที่ 2	14	25.00	27	48.21
- ไตวายเรื้อรังระยะที่ 3	42	75.00	29	51.79
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	55.02 (15.59)		67.93 (16.85)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	54.66 (31.097 : 88.535)		58.94 (35.601 : 96.523)	

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 20.87 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.35–1.08; p-value <0.001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 (n = 56)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	85.19	14.95	20.87	3.94	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	106.07	9.81			

*p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

6. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ 8.44 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.51–1.06; p-value <0.001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 (n = 56)

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (x̄)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	97.07	12.80	8.44	5.73	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	105.51	9.98			

*p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

7. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ค่าเฉลี่ยผลการวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ระดับผลการตรวจวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 12.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI: 0.51–0.85; p-value <0.001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการตรวจวัดค่า eGFR ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 (n = 56)

ผลการตรวจวัดค่า eGFR	ค่าเฉลี่ย (x̄)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	55.02	15.59	12.90	8.00	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ	67.93	16.85			

*p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 3 ปัจจัย มีระดับเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรู้ด้านสุขภาพ (95% CI: 0.35–30.10; p-value <0.001) ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (95% CI: 0.51–15.38; p-value <0.001) และระดับผลการตรวจวัด eGFR (95% CI: 0.51–3.20; p-value <0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี อธิพันธ์ และคณะ (2566) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม的自我จัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะยาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการวิจัยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม的自我จัดการตนเองแตกต่างจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งอธิบายได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากการสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทายยา พร้อมทั้งพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย 1.ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ฝึกทักษะการอ่านคู่มือ/การใช้กราฟไต ฝึกทักษะการใช้ยา การ

รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย 2.ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตการสืบค้นข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัย ตรวจสอบที่มาของข้อมูลและการนำไปใช้ 3.ทักษะการสื่อสาร โดยการฟังข้อมูลสุขภาพจาก สื่อวีดิทัศน์และฝึกให้ถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ ฝึกทักษะการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกลุ่ม 4.ทักษะการตัดสินใจโดยกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ การให้เหตุผล วิเคราะห์สร้างทางเลือก และตัดสินใจได้ 5.ทักษะการจัดการ โดยให้ผู้ป่วยทบทวนการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ใน เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง และสอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน สารินทร์ และคณะ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-3 ตำบลหมานางาม มีความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ ผลการวัดค่าปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาที (eGFR) ในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้สามารถ นำผลการศึกษานี้ไปพัฒนาปรับใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะอื่นๆ ให้มีสุขภาพดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน

1) จากการศึกษาในครั้งนี้ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ให้มีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในอนาคต

2) จากการศึกษาในครั้งนี้ นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนารูปแบบการเพื่อป้องกันและชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 และไม่ให้เกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) พัฒนาศักยภาพแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ให้มีความรู้ ทักษะขั้นพื้นฐานที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

2) สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยและภาคีเครือข่าย ในการร่วมวางแผนเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคไตวายเรื้อรังในพื้นที่และให้มีความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1) ควรขยายระยะเวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้น เพื่อติดตามความต่อเนื่องในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในระยะที่สูงขึ้น

2) เพิ่มรูปแบบการศึกษาเพื่อพัฒนาต่อการงานวิจัยให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยการศึกษาทั้ง เชิงปริมาณและและเชิงคุณภาพในรูปแบบการศึกษา Mixed Methods เพื่อให้เกิด Research and Development รวมไปถึงการสร้างสิ่งใหม่ที่เป็นนวัตกรรม (Innovation) ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ของวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2560.
2. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: กองโรคติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สรุปผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://hed.go.th/wp-content/uploads/2024/06/รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ-ปี-2565.pdf>
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์; 2561.
5. ทรรศนีย์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
6. ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://do5.hss.moph.go.th/pdf/วิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.pdf>
7. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC). รายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไ้เรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทมนางาม. สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565. 2565.
9. สายฝน สารินทร์ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไ้เรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;29(2):86-101.
10. สุภาวดี อริพันธ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไ้เรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://sites.google.com/view/sasooklueamnat/%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%88%E0%B8%A2r2r/2563>
11. อุไรรัตน์ คุ้มหมณี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุกศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2563.
12. Bloom Benjamin S, et al. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.