

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย
โรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอเสลภูมิ
จังหวัดอำนาจเจริญ

สุภาวดี อริพันธ์ , บังอร เสาหงส์ , ระดาพร วิริยะกุลและอนุเชษฐ์ ทานะพันธ์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: ตำบลดงมะยางมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเสียชีวิตจากไตวายเพิ่มมากขึ้น จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองยังไม่ถูกต้อง ซึ่งความรู้ยังดีเยี่ยมไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอเสลภูมิอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการศึกษา: วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอเสลภูมิอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2563 จำนวน 30 คน โดยมีอัตราการกรองของไต มากกว่าหรือเท่ากับ 45 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อ 1.73 ตารางเมตร และ อายุระหว่าง 30-60 ปี เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1. โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้ของกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข มีระยะเวลา 6 เดือน 2. คู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อม กราฟพยากรณ์ระยะไต สื่อระวางภัยในเครื่องปรุง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง (mean=68.05, S.D.=12.23) หลังการทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (mean=85.12, S.D.=5.74) 2) พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.17, S.D.=.140) หลังการทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี (mean=3.73, S.D.=.248)

สรุป: โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (end-stage renal disease, ESRD) ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต และการปลูกถ่ายไต สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าภาวะไตวายเรื้อรังแทรกซ้อนร้อยละ 43.8 มาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 26.8 มาจากโรคความดันโลหิตสูงและร้อยละ 17.5 มาจากโรคอื่นๆ (United States Renal Data System, 2009)

ในประเทศไทย พบว่า โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมาก และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรัง สาเหตุของโรคไตเรื้อรังที่พบเกิดจากโรคเบาหวานมากถึงร้อยละ 40.7 และภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.3 (Thai Renal Replacement Therapy Registry Report, 2015) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไปประมาณ 1.9 และ 1.6 เท่าตามลำดับ จากสถิติล่าสุดพบว่าความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ระยะที่ 1-5 ประมาณ 8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากร แบ่งเป็นระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.9 ระยะที่ 3-4 ร้อยละ 8.6 (Thai Renal Replacement Therapy Registry Report, 2015) และมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่ฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง ประมาณ 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 คน ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคไตเรื้อรัง นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายในการรักษายังสูงถึงรายละ 250,000 บาทต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ไตวายเรื้อรังจึงเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายและใช้ทรัพยากรในการดูแลรักษาสูงมาก

ในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง มีผู้ป่วยในคลินิกทั้งหมด 55 ราย จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยโรคเรื้อรังประจำปี ปี 2562 พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตคืออัตราการกรองของไต (eGFR) ระยะที่ 1-3 จำนวน 5 ราย 32 ราย และ 18 ราย ตามลำดับ (ทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง, 2562) และในเขตพื้นที่ตำบลดงมะยาง มีผู้ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย จำนวน 19 ราย ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด จำนวน 10 ราย ล้างไตทางช่องท้อง 5 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากไตวาย จำนวน 5 ราย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง, 2562) ซึ่งโรคไตเรื้อรังถือเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ตำบลดงมะยาง ที่ต้องได้รับการแก้ปัญหา โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

แนวทางในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การควบคุมและแก้ไขด้วยการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ต้องเกิดจากความตั้งใจและให้ความร่วมมือของประชาชนในการดูแลตนเอง เริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งความรู้อย่างเดียวไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สายฝน สารินทร์และคณะ ,2561) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ช่วยลดและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าลง และจากการศึกษาของ Devraj R.และคณะ5 เมื่อ ค.ศ. 2015 เกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพและโรคไตสู่นแนวทางใหม่ในการทาวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไต มีประสบการณ์ขาดความรู้ในการดูแลตนเองและพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1 และ 2 มีความตระหนักถึงภาวะโรคไตของตนเองเพียง 40% และในผู้ป่วยระยะที่ 3 และ 4 มีความตระหนักเพียง 23% (อ้างถึงใน ลักขณา ชอบเสียงและคณะ,2560) ซึ่งการค้นพบนี้ ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากความตระหนักในระดับต่ำ เมื่อสามารถแก้ไขและปรับปรุงให้มีความตระหนักที่ดีมากขึ้น อาจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าสู่ระยะที่ 5 ได้ช้าลง

อย่างไรก็ตาม การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยที่ศึกษาถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม เนื่องจากตำบลดงมะยางมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health Literacy) ตามทฤษฎีของดอน นัทบีม (Nutbeam) และกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน ชะลอการลุกลามของโรคไตเรื้อรังไม่ให้ดำเนินสู่ระยะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (one group pretest-post test design) ทำการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 55 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2563 จำนวน 30 คน โดยเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ารวมการวิจัย (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) มีอัตราการกรองของไต มากกว่าหรือเท่ากับ 45 มิลลิลิตร

ต่อมาที่ต่อ 1.73 ตารางเมตร 2) อายุระหว่าง 30 - 60 ปี 3) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ได้แก่ พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้าร่วมโครงการ และจำเป็นต้องส่งกลับเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาคำตอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข และคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อม กราฟพยากรณ์ระยะไต สื่อระวางภัยในเครื่องปรุง รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม มีดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ

- สร้างสัมพันธภาพ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและแนวทางการชะลอไตเสื่อม แจกคู่มือและฝึกทักษะการอ่านคู่มือ อธิบายชุดแบบสอบถาม เก็บข้อมูลก่อนการวิจัย

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 อบรมเชิงปฏิบัติการ

- ดูสื่อวีดิทัศน์ รักรษ์ไต และให้กลุ่มตัวอย่างถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ
- ฝึกวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ค้นหาปัญหาของตน วางแผน และตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอไตเสื่อม
- สาธิต/ฝึกปฏิบัติ การออกกำลังกาย การอ่านฉลากโภชนาการ การใช้ยา การอ่านค่าการทำงานของไตกราฟพยากรณ์ระยะไต และบันทึกในแบบบันทึก การใช้สื่อ ระวังภัย ในเครื่องปรุง
- มอบแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 8 อบรมเชิงปฏิบัติการ

- ทบทวนการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย
- กิจกรรมกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทบทวนการอ่านฉลากโภชนาการ และการใช้ข้อมูลข่าวสารจากคู่มือความรู้ด้านสุขภาพกับการชะลอไตเสื่อม
- วิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาสมุนไพรที่โฆษณาขาย การสร้างทางเลือกและการตัดสินใจ
- สาธิตและฝึกทักษะการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 12

- ติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังถ่ายทอดข้อมูลโดยการอธิบายให้คนในครอบครัวฟัง ทบทวนการแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าที่ผ่านมา พร้อมทั้งประเมินปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย

ครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 16

- อบรมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย
- ฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
- กิจกรรมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา อุปสรรค ร่วมกันหาทางเลือกและตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรมจัดการตนเอง

ครั้งที่ 6 สัปดาห์ที่ 20

- ติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามความตั้งใจและการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองจากแบบบันทึก การรับประทานอาหาร แบบบันทึกการออกกำลังกาย และการรับประทานยา แลกเปลี่ยนการตัดสินใจทางสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว

ครั้งที่ 7 สัปดาห์ที่ 24

- ทบทวนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง
- กิจกรรมกลุ่มย่อยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตัวแทนกลุ่มบอกเล่าถึงประโยชน์ที่ได้รับและข้อเสนอแนะจากการเข้าร่วมโปรแกรม
- ตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้เครื่องมือของ สายฝน สารินทร์ และคณะ (2560) ลักษณะ ขอบเสียง และคณะ (2560) เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมารับการตรวจตามนัด และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้

1) ด้านทักษะความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง เป็นข้อคำถามถูกผิด จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 8 คะแนน

2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

3) ด้านทักษะการสื่อสาร

4) ด้านทักษะการตัดสินใจ

5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง

6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

ด้านที่ 2 – 6 ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) มีคะแนน 5 ระดับ ด้านละ 5 ข้อ มีการแปลงคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ การแปลผล แบ่งตามระดับช่วงชั้นคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและทางลบ การแปลผล มีรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมจัดการตนเองน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมจัดการตนเองน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมจัดการตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับมีพฤติกรรมการจัดการตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่รพ.สต. ในอำเภอสีล่ออำนาจ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทีมผู้วิจัยทำความเข้าใจในงานวิจัย เครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนในการจัดกิจกรรม ฝึกทักษะและซักซ้อมความเข้าใจก่อนการปฏิบัติจริงในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

2. การรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งแจกรายละเอียดการวิจัย ขอความมือเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. ขั้นดำเนินการ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเวลา 6 เดือน

4. หลังการเข้าร่วมโปรแกรมครบ 6 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ ลงรหัสก่อนนำไปบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Samples t-test

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 56.7 อายุเฉลี่ย 51 ปี อายุน้อยสุด 34 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 96.7 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 93.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 96.7 สิทธิการรักษาพยาบาลบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 100 ระยะเวลาป่วย น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.7 การมาตรวจตามนัด สม่าเสมอ ร้อยละ 96.7 การได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 86.7 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลงมะยาง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง n = 30	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	21	70
ชาย	9	30
อายุ (ปี)		
< 40	1	3.3
41 - 50	12	40
51 - 60	17	56.7
\bar{X} = 51, S.D. = 5.22, Min = 34, Max = 59		
สถานภาพสมรส		
คู่	29	96.7
หม้าย/หย่าแยก	1	3.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	28	93.3
มัธยมต้น	2	6.7
อาชีพ เกษตรกรรม		
ค้าขาย	1	3.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง n = 30	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	30	100
ระยะเวลาป่วย (ปี)		
< 5	20	66.7
5 - 10	7	23.3
> 10	3	10
การมาตรวจตามนัด		
สม่ำเสมอ	29	96.7
ไม่สม่ำเสมอ/ขาดนัด	1	3.3
การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง		
เคยจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่	26	86.7
เคยจากหนังสือ แผ่นพับ เอกสารสุขภาพ	2	6.7
เคยจากที่อื่นๆ	2	6.7

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ความรอบรู้	N	M	S.D	ระดับ	t	p-value
ด้านสุขภาพ						
ก่อนการวิจัย	30	68.05	12.23	ปานกลาง		
หลังการวิจัย	30	85.12	5.74	มาก	5.427	.001

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ภายหลังจากวิจัยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรอบรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง แตกต่างจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

พฤติกรรม	N	M	S.D	ระดับ	t	p-value
จัดการตนเอง						
ก่อนการวิจัย	30	3.17	.140	ปานกลาง		
					-11.945	.001
หลังการวิจัย	30	3.73	.248	มาก		

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ภายหลังจากวิจัยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมจัดการตนเอง แตกต่างจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง อำเภอเสี้ออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากวิจัยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการตนเองแตกต่างจากก่อนการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งอธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากการสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา พร้อมทั้งพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและการฝึกปฏิบัติ ประกอบด้วย 1. ทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ฝึกทักษะการอ่านคู่มือ/การใช้กราฟไต ฝึกทักษะการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย 2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยให้ความรู้และสาธิตการสืบค้นข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัย ตรวจสอบที่มาของข้อมูลและการนำไปใช้ 3. ทักษะการสื่อสาร โดยการฟังข้อมูลสุขภาพจาก สื่อวิดีโอทัศน์และฝึกให้ถ่ายทอดข้อมูลที่ได้รับ ฝึกทักษะการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ จากกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมกลุ่ม 4. ทักษะการตัดสินใจ โดยกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์ การให้เหตุผลวิเคราะห์สร้างทางเลือก และตัดสินใจได้ 5. ทักษะการจัดการ โดยให้ผู้ป่วยทบทวนการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ใน เรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย ติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

ติดตามความตั้งใจและการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายตามแบบบันทึก 6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ฝึกทักษะการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อจากแหล่งที่เชื่อถือได้

สอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน สารินทร์ และคณะ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ พรวิจิตร ปานนาค และคณะ (2558) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบางวัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความฉลาดทางสุขภาพ ความมั่นใจ ในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึง การสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน
2. สามารถนำโปรแกรมนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในระยะยาวอย่างน้อย 1 ปี เพื่อติดตามผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในการควบคุมโรค
2. ควรมีการทำวิจัยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่อื่น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมที่จัดทำขึ้นว่าได้ผลเหมือนกันหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อ.ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์ ที่ให้คำแนะนำอย่างดียิ่ง นายอภิศักดิ์ อินท์บุตร สาธารณสุขอำเภอลืออำนาจ นางพิไลพรรณ จันทประสาน เกสัชกรโรงพยาบาลลืออำนาจ ที่เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำเป็นอย่างดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลืออำนาจ ทิมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลลืออำนาจ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการจัดทำกิจกรรม เพื่อนร่วมงาน อสม. และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะยาง ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยทำให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล (2559): ศึกษาการสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนางสาวนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554): ความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

นงพิมพ์ นิมิตอนันท์ และคณะ (2560) “ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่”วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

พงษ์ศิริ งามอัมพรนารา.(2560). “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรวิจิตร ปานนาค และคณะ(2558): “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ตำบลบึงบัว อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา”วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข: 91-106

รุ่งนภา อาระหัง (2560): “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ลักขณา ขอบเสียง และคณะ (2560): “ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น”วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ 2, 2 (พค.-สค) : 32-38.

รุ่งนภา อาระหัง (2560): “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558): แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ.

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2558): คำแนะนำสำหรับรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ.

สายฝน สารินทร์ และคณะ (2560) “ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง” วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (มกราคม – กุมภาพันธ์) 86-101

แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรุ ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559;25:43-54.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558): คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ