

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงทดลอง แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) ในครั้งนี้ พัฒนาเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของประชาชนในชุมชนพื้นที่จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย มีวัตถุประสงค์หลักทั่วไป คือ การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้วัตถุประสงค์หลักเป็นไปตามเป้าหมาย จึงส่งผลให้เกิดวัตถุประสงค์ย่อย 3 ประเด็น ดังนี้

1) พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างขีดความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในบทบาทที่ อสม.สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลชุมชนนั้นๆ ซึ่งทักษะด้านการคัดกรองและทักษะด้านการสื่อสารทางสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของ อสม. ซึ่งทักษะการคัดกรองหรือการสื่อสารทางสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมใด หรือสื่อสารในประเด็นใดนั้นขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนแต่ละชุมชนนั้นคือประเด็นใด ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชนโดยสนับสนุนให้อสม.มีส่วนร่วมและดำเนินการในส่วนที่ตนเองมีส่วนในการดูแล ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่ร่วมกันดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งบทบาทที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้เป็นด้านการป้องกันโรค กิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมจะทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) การค้นพบความจริง โดยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้อสม. ได้รับฟังข้อมูลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีการสนทนาแลกเปลี่ยน เพื่อการรับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดความมั่นใจในการคัดกรองและสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ กระบวนการที่ทำให้ อสม.มีการรับรู้และเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนถูกต้อง จะทำให้อสม.มีพลังอำนาจในการดำเนินงานดังกล่าว จากนั้นจัดกิจกรรมที่ให้อสม.มีโอกาสสะท้อนคิด ระยะที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสามารถวางแผนแก้ปัญหาได้ ประกอบด้วยกิจกรรม อภิปรายกลุ่มเรื่องการนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ และ สาธิตการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพ ระยะที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ลงมือปฏิบัติ ฝึกทักษะในด้านการคัดกรองที่สำคัญ การสื่อสารทางสุขภาพด้วยความมั่นใจสามารถนำลงสู่การปฏิบัติในชีวิตจริงได้ และระยะที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสุดท้ายจะให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้อสม.ได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมั่นใจ ได้แสดงความคิดเห็นและสะท้อนคิดจากกลุ่มที่ร่วมกิจกรรมและทีมผู้วิจัย โดยใช้การแลกเปลี่ยนสถานการณ์เป็นคำถามให้ทุกคนได้มีโอกาสคิดและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2) เพื่อดำเนินการเสริมสร้างขีดความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการนำโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการสร้างพลังดังกล่าว และผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ผ่านความเห็นชอบและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ นำสู่การปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและถูกต้องเหมาะสม ผ่านความเห็นชอบจากหน่วยงานที่ดูแลพื้นที่ดังกล่าว ทำให้เกิดความสะดวกในการลงพื้นที่ ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ กำหนดโดย กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. เมื่อกกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมและสะดวกต่อการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีอุปสรรค และเป็นไปโดยสมัครใจ แต่อย่างไรก็ตาม ในการลงกิจกรรมแต่ละครั้งพบว่า อสม.กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง จึงเก็บข้อมูลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมได้ อสม.ผู้เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง จำนวน 26 คน

3) เปรียบเทียบความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยเก็บข้อมูลหลังจากจัดกิจกรรมครบ 6 สัปดาห์ โดยการเปรียบเทียบ ดังนี้

(1) เปรียบเทียบความสามารถการคัดกรองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

(2) เปรียบเทียบความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่างกลุ่มตัวอย่างหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง หนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ มีระเบียบวิธีวิจัยที่ชัดเจน และถูกต้องตามแนวทาง โดยเฉพาะในขั้นตอนของการตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่ มีการอธิบายวัตถุประสงค์โครงการ ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวเองออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้พื้นที่ที่จะทำการศึกษา ทั้งนี้ ได้กลุ่ม อสม. ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านใหม่ อ.ปากเกร็ด จำนวน 26 คนเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามแผนที่กำหนดไว้

1.3 การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ขั้นตอนดำเนินการโปรแกรม ขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรม และขั้นสิ้นสุดโปรแกรม ดังนี้

1) ขั้นตอนดำเนินการโปรแกรม เป็นขั้นตอนที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ที่ทบทวนวรรณกรรมในการเตรียมจัดทำโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่งที่มีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง สอบเทียบความถูกต้องของเครื่องวัดความดันโลหิต ติดต่อประสานงานกับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษาที่กำหนด จำนวน 26 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามความสามารถการคัดกรองและความสามารถสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไ้เรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง โดยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

2) ขั้นตอนดำเนินการตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคไ้เรื้อรังเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ จำนวนกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่

3) ขั้นสิ้นสุดโปรแกรม อสม.กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันสรุปการเรียนรู้ วิเคราะห์ผลสำเร็จของการจัดการตนเอง และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เรียกว่า “โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคไ้เรื้อรัง” ที่พัฒนาโดยผู้วิจัยและคณะ เพื่อสร้างพลังให้แก่ อสม. ในการเสริมสร้างความสามารถการคัดกรอง และความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพ ในการป้องกันโรคไ้เรื้อรังของอสม. และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของโปรแกรมฯ โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่รวบรวมข้อมูลในการตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 มีรายละเอียดดังนี้

- (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- (2) แบบประเมินความสามารถการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง จำนวน 20 ข้อ
- (3) แบบประเมินความสามารถการคัดกรองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องการป้องกันโรคไตเรื้อรังดังต่อไปนี้ 18 ข้อ

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อคำถามทุกข้อถึงความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่จะใช้ในการเปรียบเทียบ ใช้สถิติดังนี้

2) เปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ต่อความสามารถการคัดกรองและความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพ ด้วยสถิติทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Paired t-test) หลังจากการตรวจสอบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

1.3 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ขออภิปรายออกเป็น 3 ประเด็น ตามลำดับ ดังนี้

1.3.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่มีประสบการณ์การเป็น อสม.อย่างน้อย 3 ปี จำนวนทั้งสิ้น 26 คน จากรพ.สต.บ้านใหม่ อ.ปากเกร็ด อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสคู่ ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี และพบว่า อสม.กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคไตเรื้อรังมานานมากกว่า 1 ปี มีส่วนน้อยที่ได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคไตเรื้อรังในห้วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

1.3.2 ตอนที่ 2 ความแตกต่างของความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูง และสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.3 ตอนที่ 3 ความแตกต่างของความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังระหว่างก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังก่อนใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง หลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูง โดยหลังใช้โปรแกรมฯ ความสามารถในการคัดกรองและความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรังสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย โดยจะแยกตามตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

2.1 ความแตกต่างของความสามารถการคัดกรอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ก่อนใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 52.95$, S.D.= 10.99) หลังใช้โปรแกรมฯ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 58.69$, S.D.= 4.95) โดยหลังใช้โปรแกรมฯ ความสามารถในการคัดกรองการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 10.532$, $p\text{-value} = .000$) โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจาก อสม. กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมที่มีการจัดด้วยการเสริมพลัง เริ่มจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรก เป็นการบรรยายด้วย power point การนำเสนอด้วย วิดีทัศน์และภาพโปสเตอร์การฟังบรรยายในครั้งแรกเพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคไตเรื้อรัง และทุกคนเคยผ่านการอบรมโปรแกรมการส่งเสริมการฉลาดรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ทำให้เมื่อกลับมาฟื้นฟูใหม่และแสดงให้เห็นการปฏิบัติด้านการคัดกรองก็จะมีความเข้าใจได้เร็วขึ้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรัง มีสาเหตุใดบ้างที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประกอบกับการใช้สื่อ Power point วิดีทัศน์ โปสเตอร์ และเสริมความมั่นใจในการดูแลตนเองให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องความสามารถในการคัดกรอง กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ในวันถัดมา ชื่อกิจกรรมว่า “สถานีปลดโรคไตเรื้อรัง” โดยแบ่งเป็น 3 สถานี ดังนี้ “สถานีฝึกวัดความดันด้วยเครื่องวัดความดันแบบปรอท” สถานีวัดความดันด้วยเครื่องดิจิทัล” และ “สถานีตรวจน้ำตาลในเลือด” เพื่อคัดกรองเบาหวาน คัดกรองความดันโลหิตสูง โดยที่กลุ่มตัวอย่างสามารถลงปฏิบัติด้วยตนเองทั้ง 3 สถานี ทั้งนี้อสม. ทุกคนได้ผ่านฝึกการทำในแต่ละสถานี โดยมีวิทยากรช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด และสามารถทำซ้ำได้กรณีที่ไม่มั่นใจว่าฟังเสียงชัดหรือไม่ ทำให้ อสม. เกิดความมั่นใจในการตรวจมากยิ่งขึ้น ขณะที่สถานีตรวจน้ำตาลในเลือด ได้ฝึกให้อสม. จับคู่กันเองในการตรวจน้ำตาลในเลือด จากครั้งแรกที่เจาะเลือดปลายนิ้ว ที่มีผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าทุกคนกลัว ไม่กล้าจับเครื่องมือ หรือใช้ Lancet ในการเจาะเลือด แต่หลังจากได้ทดสอบ 1 ครั้งจึงมีความมั่นใจมากขึ้น จนสามารถเจาะให้แก่เพื่อนอสม. ได้ สัปดาห์ที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์มีสถานการณ์ทั้งหมด 6 สถานการณ์ โดยให้จับสลาก แล้วผู้ที่ได้จับได้สถานการณ์ร่วมกับเพื่อนในกลุ่มทดลองนำเสนอกรณีตัวอย่างกลุ่มทดลองทำสามารถปฏิบัติวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และแลกเปลี่ยนกับเพื่อนในกลุ่ม ทำให้พัฒนาความสามารถในการคัดกรองโรคไตดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันท์จิรา อินจัน (2562) ที่ศึกษาจากการทบทวนอย่างเป็นระบบ ว่าแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีอยู่ 3 วิธีคือ 1) วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 2) วิธีการสร้างทัศนคติ ความคิด ความรู้สึกโดยการเล่าประสบการณ์และการสะท้อนคิด และ 3) วิธีการฝึกทักษะจากการปฏิบัติจริง ซึ่งทั้ง 3 วิธีการส่งผลให้อสม. มีความรู้อยู่ในระดับสูง ความสามารถในการโน้มน้าวชักจูงใจอยู่ในระดับสูง และทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ความแตกต่างของความสามารถสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 58.69$, S.D.= 5.07) ส่วนก่อนใช้โปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยความสามารถการคัดกรองในการป้องกันโรคไตเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 49.38$, S.D.= 7.90) โดยหลังใช้โปรแกรมฯ ความสามารถในการสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 9.627$, $p\text{-value} = .000$) โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถสื่อสารทางสุขภาพในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 58.69$, S.D.= 5.07)

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างทักษะในด้านการสื่อสารสุขภาพ จากกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อให้ อสม. เข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง สาเหตุ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเสื่อมของไตเร็วขึ้น และจากการปูพื้นด้านความรู้เกี่ยวกับไตเรื้อรังมาแล้วจากการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการฉลาดรู้ทางวิทยาศาสตร์และความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันโรคไตเรื้อรังสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้ฝึกการคัดกรองจากการฝึกตรวจร่างกายที่ อสม. สามารถทำได้ ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นกิจกรรมที่สนับสนุนให้ อสม.มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยการวางแผนแก้ปัญหา ประกอบด้วยกิจกรรมการอภิปรายกลุ่มเรื่องการนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้ และ สาธิตการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพ กิจกรรมที่สนับสนุน ระยะที่ 3 เรื่องการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ลงมือปฏิบัติ และผู้วิจัยให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อให้เกิดความมั่นใจสอดคล้องกับ ที่กล่าวว่า จากการศึกษาที่พบว่า อสม. ยังมีปัญหาเรื่องขาดความมั่นใจในการแนะนำให้ความรู้ แก่เพื่อนบ้านหรือประชาชน (ประภัสสร งามแสงใส, 2557) และระยะที่ 4 เรื่องการสะท้อนกลับและการประเมินผล เป็นการอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และประสบการณ์ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จเพื่อการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า เพิ่มความรู้และทักษะในการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง อสม. ที่ได้แสดงความคิดเห็นจากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการสื่อสารกับคนรอบข้างเกี่ยวกับการป้องกันไตเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้ อสม. มีความมั่นใจในการสื่อสารทางสุขภาพให้แก่ผู้อื่นมากขึ้น สอดคล้องกับผลของการศึกษาเพื่อลดปัญหาการสื่อสารทางสุขภาพของ อสม. จะต้องสนับสนุนให้ อสม.มีความมั่นใจในการสื่อสารมากขึ้น (ประจักษ์ ก๊กก้อง, 2558) ลดปัญหาด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เป็นบทบาทหนึ่งของ อสม. และพบจากการศึกษาว่าปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.เป็นประเด็นเรื่องของการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (อิชิโนบุชิ บุญธรรม , 2564)

3. ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรังเหมาะสมกับกับบริบทของชุมชนกึ่งเมือง อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี หากท่านใดหรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ จะนำไปใช้เพื่อขยายผลอาจพิจารณาถึงบริบท อุปสรรคหรือความเป็นไปได้ในการใช้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความต่อเนื่อง

3.1.2 โปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองและการสื่อสารทางด้านสุขภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ด้วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันอย่างแท้จริง เพราะกลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น

3.1.3 ควรมีการติดตามประเมินความต่อเนื่องและความคงอยู่ของกิจกรรม รวมถึงระบบการพัฒนาทักษะทั้งด้านความสามารถในการคัดกรอง และ ความสามารถในการสื่อสารด้านสุขภาพ ให้เกิดแก่ อสม.อย่างสืบเนื่องและมั่นคงต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความสามารถการคัดกรองและการสื่อสารทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ที่ค่อนข้างมีระยะสั้นยังมองไม่

เห็นความต่อเนื่องของการปฏิบัติ รวมถึงความสามารถและทักษะการคัดกรองและการสื่อสารสุขภาพว่า อสม.ได้มีโอกาสใช้ และพัฒนาทักษะดังกล่าวอย่างต่อเนื่องในชุมชน

3.2.2 ควรมีการศึกษาต่อยอด เพื่อติดตามและอาจจะขยายผลไปยังความสามารถในการคัดกรองหรือการสื่อสารทางสุขภาพ ในกลุ่มโรคอื่นๆที่เป็นปัญหาสุขภาพในชุมชน

3.2.3 จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ยังมีความแตกต่างใน อสม.คือระบบการจัดอบรมให้แก่ อสม. ในเรื่องการป้องกันโรคใจเรื้อรัง แต่มี อสม.ยังไม่ได้รับการอบรมจำนวนมาก จึงควรส่งเสริม สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ อสม. ได้เข้าร่วมมากขึ้น

