

ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ลักขณา ขอบเสียง พย.ม.^{1*}, จุฑามาศ โสพัฒน์ น.ศ.²,

ชญาณิศ ทองมล น.ศ.², ชลดา สมคะเนย์ น.ศ.²,

ภาณุณี ลาภทวี น.ศ.², ณัชชริญา ชินทอง น.ศ.²,

ณัฐกานต์ วงศ์บัณฑิต น.ศ.², ณัฐธิดา ทুমมี น.ศ.², ทศนีย์ แพงมาก น.ศ.²

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นหากมีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อการดำเนินของโรคให้ช้าลง ชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตได้ยาวนานที่สุด ความฉลาดทางสุขภาพมีผลต่อการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่น .85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.60 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.30 เมื่อพิจารณาความฉลาดทางสุขภาพแต่ละรายด้านจะพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตระยะเริ่มต้น ร้อยละ 92.45 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ร้อยละ 77.46 ด้านทักษะการตัดสินใจ ร้อยละ 75.27 ด้านทักษะการสื่อสาร ร้อยละ 45.28 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 60.38 และด้านทักษะการจัดการ ร้อยละ 66.04 จากการศึกษาทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพอยู่ที่ระดับสูง มีเพียงด้านทักษะการสื่อสารไม่ถึงร้อยละ 50 การวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

²นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3

เพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพให้เหมาะสมและออกแบบแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความต้องการและชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นต่อไป

คำสำคัญ: ความฉลาดทางสุขภาพ, โรคไตเรื้อรัง

Health literacy in the first stage of Chronic Kidney

**Lakhana Chopsiang M.N.S.^{1*}, Jutamas Sopat N.S.²,
Chayanit, Thongmol N.S.², Chonlada somkaney N.S.²,
Dathinee Lapthawee N.S.², Natchariya Chinthong N.S.²,
Nattakarn Wongpunti N.S.², Natthida Tummee N.S.², Tudsanee Pangmak N.S.²**

Abstract

The patients with the first stage of Chronic Kidney Disease (CKD) that take the appropriate care will delay the effects of the disease. The health literacy will lead them to the ways in adjusting their behaviors and delay the development of kidney degeneration. The main purpose of this study was to investigate the health literacy of the patients with the first stage of CKD. The samples included 53 patients with the first stage of CKD who visited the Health Promoting Hospital in Pathum sub-district, Mueang district, Ubon Ratchathani province. The data were collected through the health literacy questionnaires. The coefficient of reliability is 0.85 and for the statistics used in the data analysis, they were frequency, percentage, and standard deviation.

The study has revealed that, the overall levels of health literacy included three stages as follows: high 56.60% , medium 32.10% , and low 11.30% . Considering the high level of health literacy in each dimension, the knowledge and understanding about the disease's initial phase was 92.45 % . Also, the medium literacy reflected 77.46% , 75.27% of the decision, 45.28% of communication, 60.38% of access, and 66.04% of management. The study showed that although the samples had a high level of health literacy, the communication of health literacy was only 50 percentages at high level. The study resulted in basic information to develop the appropriate programs of

¹Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

²Junior nursing students, Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong

*Corresponding email: chlakhana@hotmail.com

health literacy and to be as a pathway for the patients with the first stage of CKD, relating to their needs and reducing the development of their kidney deterioration in the first stage of CKD.

Key words: health literacy, chronic kidney disease

บทนำ

สถานการณ์ของโรคไตในปัจจุบันเป็นปัญหาใหญ่ระดับโลก ใน 10 ปีที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคนเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ผู้ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต มีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ 40,000 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ 400 รายเท่านั้น มีผู้เสียชีวิตจากไตวาย 13,536 คน ประมาณ 1 ใน 3 ตายก่อนวัยอันควร อายุน้อยกว่า 60 ปี¹

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตหรือมีลักษณะแสดงความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไต มีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน ซึ่งความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังสามารถแบ่งได้ 5 ระยะ อ้างอิงตามเกณฑ์ของ Kidney disease improving global outcomes (KDIGO) ปี พ.ศ.2555 ใช้ค่าอัตราการกรองไตในการแบ่งระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 มีอัตราการกรองของไต > 90 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 2 มีอัตราการกรองของไต 60 - 89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 3 a มีอัตราการกรองของไต 45 - 59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 3 b มีอัตราการกรองของไต 30 - 44 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 4 มีอัตราการกรองของไต 14 - 29 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรและระยะที่ 5 มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร² โรคไตเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease, ESRD) เมื่อเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage kidney disease) ร่างกายจะไม่สามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้ ตลอดจนมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้อง ปลูกถ่ายไตหรือการฟอกเลือดเพื่อยืดชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย³ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าไตเริ่มทำหน้าที่น้อยลง เริ่มขจัดของเสียลดลง หากรู้จักทะนุถนอมไตไว้ โดยวิธีการต่างๆ เช่น การควบคุมอาหารจำพวก หวาน มัน เค็ม การออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นประจำและสม่ำเสมอ มีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา จะช่วยชะลอความเสื่อมของไต

ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และกระบวนการคิด ที่เกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลทางสุขภาพ แล้วสามารถนำข้อมูลที่ได้ มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะมีความแตกต่างในแต่ละบุคคล จากการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการปฐมภูมิจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 25 คน ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำ ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการใช้ยาดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี มาพบแพทย์ตามนัด⁴ และจากการศึกษาของ Devraj R. และคณะ⁵ เมื่อ ค.ศ. 2015 เกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพและโรคไต สู่แนวทางใหม่ในการทำวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไต มีประสบการณ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1 และ 2 มีความตระหนักถึงภาวะโรคไตของตนเองเพียง 40% และในผู้ป่วยระยะที่ 3 และ 4 มีความตระหนักเพียง 23% ซึ่งการค้นพบนี้ถือว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากความตระหนักในระดับต่ำ เมื่อสามารถแก้ไขและปรับปรุงให้มีความตระหนักที่ดีมากขึ้น อาจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าสู่ระยะที่ 5 ได้ช้าลง จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยที่เหมาะสมจะทำให้ประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ช่วยปรับผลลัพธ์ทางคลินิก ช่วยลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

โรคไตเรื้อรังมีการดำเนินโรคไปตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 5 ซึ่งส่งผลให้ไตเกิดภาวะไตล้มเหลวในระยะที่ 5 ศักยภาพของความฉลาดทางสุขภาพและการรักษามีผลกระทบอย่างมาก โดยระยะเริ่มแรกจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของไตในระยะที่เพิ่มขึ้นต่อไป การวินิจฉัยผู้ป่วยไตในระยะเริ่มต้น จะช่วยในการชะลอความเสื่อมของไต และคงไว้ซึ่งชีวิตที่มีคุณภาพที่ดีของผู้ป่วยจะทำให้ระยะที่ดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และระยะสุดท้ายช้าลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น เนื่องจากแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไตในระยะเริ่มต้นจะรักษาโดยการควบคุมอาหาร ลดพฤติกรรมเสี่ยง และการรับประทานยา หากในระยะนี้สามารถดูแลสุขภาพและควบคุมพฤติกรรมได้จะสามารถส่งผลต่อการดำเนินโรคที่ช้าลงช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีของดอน นัทบีม (Nutbeam)⁶ และกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข⁷ ได้คุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (Cognitive)
2. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access)
3. ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill)
4. ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)
5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self-management)
6. ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive) เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1 และระยะที่ 2) ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2560

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น (ระยะที่ 1 และระยะที่ 2) ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 53 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane)⁸

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการจากการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ร่วมวิจัย

นอกจากนี้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะเผยแพร่ผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับแบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) ซึ่งประกอบไปด้วยเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัวต่อเดือนสิทธิการรักษา ระยะเวลาของการเป็นโรค โรคร่วม และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Nutbeam⁶ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านทักษะความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นเป็นข้อคำถามถูกผิด จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 8 คะแนน 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ด้านที่ 2 – 6 มีคะแนน 5 ระดับ ด้านละ 5 ข้อ มีการแปลงคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ การแปลผลแบ่งตามระดับช่วงชั้นคะแนนสูงสุดและต่ำสุด 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้เท่ากับ 0.80 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทองแห่ จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2560 หลังได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นเข้าพบ

กลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวและชี้แจงการวิจัย ภายหลังได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเริ่มดำเนินการวิจัยโดยทำการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.20 มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.20 (Mean = 5.32, SD = 0.73) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.20 มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.10 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 77.40 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 77.40 ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ร้อยละ 92.50 มีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 33.96 โรคประจำตัว 2 โรค ร้อยละ 22.64 โรคประจำตัว 3 โรค ร้อยละ 13.20 และมีโรคประจำตัว 4 โรค ร้อยละ 30.18 และได้รับข่าวสารทางสุขภาพจากรพ.สต.ปทุม มากที่สุด ร้อยละ 60.40

2. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.60 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.30 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพสูงสุด 3 ลำดับคือ ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.45 (Mean = 7.28, S.D. = 0.99) รองลงมาคือด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ คิดเป็นร้อยละ 77.36 (Mean = 21.08, S.D. = 3.65) ด้านทักษะการตัดสินใจ คิดเป็นร้อยละ 75.47 (Mean = 20.25, S.D. = 2.92) และกลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพน้อยที่สุด 2 ลำดับคือ ด้านทักษะการจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ 66.04 (Mean = 19.85, S.D. = 3.97) ด้านทักษะการสื่อสารคิดเป็นร้อยละ 60.38 (Mean = 17.43, S.D. = 4.40) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความฉลาดทางสุขภาพ จำแนกตามความฉลาดทางสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน (n = 53)

ความฉลาดทางสุขภาพ	คะแนน	Mean	S.D.	การแปลผล					
				ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
				ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น	0 - 8	7.28	0.99	-	-	4	7.5	49	92.45
ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	5 - 25	18.45	5.11	7	13.20	14	26.42	32	60.38
ด้านทักษะการสื่อสาร	5 - 25	17.43	4.40	7	13.20	22	41.50	24	45.28
ด้านทักษะการตัดสินใจ	5 - 25	20.25	2.92	1	1.89	12	22.64	40	75.47
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	5 - 25	19.85	3.97	2	3.77	16	30.19	35	66.04
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	5 - 25	21.08	3.65	-	-	12	22.64	41	77.36
โดยรวม	0 - 133	104.34	14.90	6	11.30	17	32.10	30	56.60

ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นรายด้าน ดังนี้

1. ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น

ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนใหญ่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 92.45 (Mean = 7.28, S.D. = 0.99) โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด คือ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ระดับความเสื่อมของไตลดลง (Mean = 0.98, S.D. = 6.94) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น คือ ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตผิดปกติเล็กน้อย

มีค่ามากกว่า 60 มิลลิเมตรต่อหน้าที่ต่อพื้นผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร (Mean = 0.58, S.D. = 4.17)

2. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.38 (Mean = 18.45, S.D. = 5.11) ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ข้อการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพโดยการติดต่อขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน ร้อยละ 77.74 (Mean = 19.45, S.D. = 6.40) รองลงมาเป็นข้อความฉลาดสุขภาพในการค้นหาข้อมูลของแหล่งบริการสุขภาพที่จะไปรับบริการ ร้อยละ 76.60 (Mean = 19.15, S.D. = 6.00) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความฉลาดในการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่หลากหลาย ร้อยละ 71.70 (Mean = 17.90, S.D. = 6.95)

3. ด้านทักษะการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะการสื่อสาร คิดเป็นร้อยละ 69.74 อยู่ในระดับสูง (Mean = 17.43, S.D. = 4.40) ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ การกล้าถามข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 81.51 (Mean = 20.40, S.D. = 6.55) รองลงมาเป็นความฉลาดสุขภาพในการอ่านเอกสารและคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแล้วพบว่าไม่เข้าใจ ร้อยละ 73.21 (Mean = 18.3, S.D. = 6.50) และมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพในการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้สามารถอ่านข้อมูลจากสื่อสุขภาพ น้อยที่สุด ร้อยละ 60.75 (Mean = 15.20, S.D. = 6.95)

4. ด้านทักษะการตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 83.55 อยู่ในระดับสูง (Mean = 20.25, S.D. = 2.92) ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ในเรื่องที่จะดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีแม้ว่าจะมีอาการปกติแล้วมากที่สุด ในระดับสูง ร้อยละ 91.70 (Mean = 22.90, S.D. = 4.50) รองลงมาเป็นความฉลาดสุขภาพในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 88.30 (Mean = 22.10, S.D. = 5.30) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความฉลาดทางสุขภาพในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ร้อยละ 55.85 (Mean = 13.95, S.D. = 8.35)

5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ 79.39 อยู่ในระดับสูง (Mean = 19.85, S.D. = 3.97) ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ความฉลาดทางสุขภาพในการปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องมากที่สุดในระดับสูง ร้อยละ 84.53 (Mean = 21.15, S.D. = 4.65) รองลงมาเป็นความฉลาดสุขภาพในการสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารก่อนรับประทาน ร้อยละ 81.51 (Mean = 20.40, S.D. = 5.00) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความฉลาดในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไต อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.96 (Mean = 18.50, S.D. = 5.45)

6. ด้านทักษะรู้เท่าทันสื่อ

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ คิดเป็นร้อยละ 84.30 อยู่ในระดับสูง (Mean = 21.08, S.D. = 3.65) ซึ่งพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ การใช้วิจารณญาณและเหตุผลในการเลือกรับข้อมูลทางสุขภาพก่อนตัดสินใจ มากที่สุด ร้อยละ 91.70 (Mean = 22.90, S.D. = 3.75) รองลงมาเป็นความฉลาดสุขภาพในการค้นหาข้อมูลของสื่อโฆษณา ก่อนตัดสินใจ ร้อยละ 90.19 (Mean = 22.55, S.D. = 4.55) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความฉลาดในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ร้อยละ 74.72 (Mean = 18.70, S.D. = 6.15)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีระดับความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.60 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 11.30 ตามลำดับ อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูง อาจมีสาเหตุมาจากการมีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีการเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงและกลุ่มตัวอย่างยังอาจมีวิธีการดูแลตัวเองที่ดีอยู่แล้วจากโรคประจำตัวเดิมเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น⁹ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังมีครอบครัว คู่สมรส บุตร ญาติ หรือผู้ดูแลที่คอยให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพ จึงอาจเป็นเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาด

ทางสุขภาพในระดับสูงได้¹⁰ ส่วนด้านทักษะการสื่อสารที่มีความฉลาดทางสุขภาพต่ำนั้นก็อาจมีสาเหตุมาจากการที่ใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ในการให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างทำให้ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในความหมายของโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ความสามารถในการใช้เทคโนโลยียังมีน้อย ในการที่จะหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจึงยังมีไม่หลากหลายช่องทางมากนัก จากที่กล่าวมานี้ อาจเป็นเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำได้¹¹ ดังนั้นในฐานะที่เป็นบุคคลกรทางสุขภาพจึงควรมีการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพให้กับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยมารับบริการทางสุขภาพต้องพาผู้ดูแล ผู้ใกล้ชิดที่ทำหน้าที่ดูแล หรือ Care giver มาพร้อมด้วยเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หรือจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง เพื่อเป็นการเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 7.28, S.D. = 0.99) ข้อที่มีความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ระดับความเสื่อมของไตลดลง อาจเนื่องจากผู้ป่วยได้รับความรู้จากโรคเดิมที่เป็นมาก่อน และข้อที่มีความฉลาดทางสุขภาพน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น คือ ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตผิดปกติเล็กน้อย มีค่ามากกว่า 60 มิลลิเมตรต่อนาทีต่อพื้นผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ซึ่งอาจเกิดจากการใช้ศัพท์ทางการแพทย์ในการอธิบายความหมายของโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามไม่เข้าใจความหมายได้⁴ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้ในเรื่องความหมายและค่าปกติของอัตราการกรองของไตเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้และสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติใช้ได้เหมาะสม

ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 18.45, S.D. = 5.11) ซึ่งพบว่าข้อที่มีความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพโดยการติดต่อขอข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน รองลงมาเป็นการค้นหาข้อมูลของแหล่งบริการสุขภาพที่จะไปรับบริการ อาจเป็นเพราะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เป็นส่วนใหญ่ การเข้าถึงการบริการสุขภาพมีช่องทางในการให้ข้อมูลทางสุขภาพ

ที่หลากหลายมากขึ้น และเป็นไปในลักษณะของผู้รับผลการกระทำ และมีการกำหนดรูปแบบหรือวิธีการเข้าถึงด้วยตนเอง จึงส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจในส่วนนี้มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัญญา แซ่โก¹² ได้ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดตาร้อยละ 69.5 มีความแตกต่างอยู่ในระดับเพียงพอ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ความฉลาดในการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จากแหล่งข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายร้อยละ 71.70 (Mean = 17.90, S.D. = 6.95) จะเห็นได้ว่าในพื้นที่ที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ อยู่ใกล้กับแหล่งบริการสาธารณสุข สามารถเข้าถึงง่ายมากกว่าการค้นหาข้อมูลสุขภาพจากหลากหลายแหล่ง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ทำให้การค้นคว้าหาข้อมูลทางสุขภาพจากช่องทางอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต เครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงควรแนะนำให้คู่มือรสน บุคคลใกล้ชิดและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหลากหลายช่องทาง

ด้านทักษะการสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 17.43, S.D. = 4.40) ซึ่งพบว่าข้อที่มีความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด คือ การกล้าถามข้อสงสัยจากเจ้าหน้าที่ และความฉลาดทางสุขภาพในการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อช่วยให้สามารถอ่านข้อมูลจากสื่อสุขภาพมีน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะชุมชนที่ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่นั้นเป็นชุมชนเมือง มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลน้อย¹³ ส่งผลให้การเข้าหาบุคคลอื่นเพื่อขอความช่วยเหลือนั้นเป็นไปได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นจึงแนะนำให้มีการจัดรวมกลุ่ม เพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ร่วมกัน

ด้านทักษะการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 20.25, S.D. = 2.92) ความฉลาดทางสุขภาพมากที่สุด คือ เรื่องที่จะดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีแม้ว่าจะมีอาการปกติแล้ว รองลงมาเป็นความฉลาดทางสุขภาพในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ความฉลาดทางสุขภาพน้อยที่สุดในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม อาจเป็นเพราะความเคยชินในการปฏิบัติตัวก่อนที่จะเจ็บป่วย ความเกรงใจบุคคลในครอบครัว ร่วมกับไม่สามารถปรับตัวตามคำแนะนำทางสุขภาพ จึงมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ¹⁴

ด้านทักษะการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 19.85, S.D. = 3.97) มากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ความฉลาดทางสุขภาพในการปรับปรุงตนเองให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและการสังเกตปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารก่อนรับประทาน ส่วนด้านที่น้อยที่สุดคือการประเมิน

การดูแลหรือปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไต อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่เข้าใจแนวปฏิบัติในการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไต⁴ ดังนั้นจึงควรให้คำแนะนำในเรื่องแนวปฏิบัติเบื้องต้นในการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 21.08, S.D. = 3.65) มากที่สุด 2 อันดับแรก คือ การใช้วิจารณญาณและเหตุผลในการเลือกรับข้อมูลทางสุขภาพก่อนตัดสินใจและการค้นหาข้อมูลของสื่อโฆษณาก่อนตัดสินใจ ความฉลาดในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง หรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายน้อยที่สุด อภิปรายได้ว่าอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จึงทำให้มีประสบการณ์และทักษะความสามารถในการคิดวิเคราะห์ มีวิจารณญาณก่อนตัดสินใจในการเชื่อข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพต่างๆ นั้นมีมากและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีคู่สมรส บุคคลใกล้ชิด ญาติพี่น้อง หรือผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ที่มีระดับการศึกษาที่มากกว่าระดับประถมศึกษา เป็นผู้พูดคุยกับผู้ป่วยให้คำปรึกษา ช่วยตัดสินใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลในเรื่องอาหาร การรับประทานยา การพาไปรับการรักษา และการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพจึงอาจเป็นแหล่งสนับสนุนการมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูงของผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรา ประเสริฐศรี⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สถานภาพสมรส โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจส่งผลให้มีความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นในระดับสูงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ควรให้ผู้ดูแลของผู้ป่วย เช่น สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและคู่สมรส มีส่วนร่วมในการรับฟังและรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือพฤติกรรมเชิงบวกของผู้ป่วยและเพิ่มทักษะการสื่อสารให้ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.2 ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ควรจะศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างหรือมีการประเมินความรู้ความเข้าใจในเรื่องความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคประจำตัว

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความฉลาดทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นหรือศึกษาความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ระยะที่เป็นโรคเป็นต้น

2.2 ควรศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมทักษะการสื่อสารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้น เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารให้เพิ่มขึ้น

2.3 ศึกษาในกลุ่มประชากรที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ไทยรัฐ ออนไลน์. เผยสถานการณ์โรคไตในไทย คาดป่วยไตเรื้อรังแล้ว 8 ล้านคน[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 29 ก.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thairath.co.th/content/408650>
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558. กรุงเทพมหานคร: ทาเคดา; 2558.
3. สมพร ชินโนรส, ชุตติมา ดีปัญญา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด. วารสารเกื้อการุณย์ 2556;20:5-14.
4. ธเนศวุฒิ สายแสง, วีระศักดิ์ จิตไธสง, กนกศักดิ์ สุทธิประภา, สุวรรณ ภัทรเบญจพล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี; 2557.

5. Devraj R, Gordon E J. Health literacy and kidney disease: toward a new line of research. *Am J Kidney Dis* 2009;53:884-9.
6. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008;67:2072-8.
7. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมดาการพิมพ์; 2554.
8. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper and Row Publication; 1973.
9. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2559;25:43-54.
10. Lee S Y, Arozullah A M, Cho Y I. Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Soc Sci Med* 2004;58:1309-21.
11. Kobayashi L C, Smith S G, O'Connor R, Curtis L M, Park D, Von Wagner C, et al. The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: a cross-sectional analysis of older adults in Chicago. *BMJ Open* 2015;5:e007222.
12. กัญญา แซ่โก. ความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดตา [วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
13. Reisi M, Javadzade S H, Heydarabadi A B, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharifirad G. The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *Int J Health Promot Educ* 2014;3:119.
14. อรุณี หล้าเขียว, ทวีวรรณ ซาลีเครือ. ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา; 2558.