

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไต ผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ Relationship between Health Literacy and Self-care Behaviors of End-stage Renal Failure Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in San Sai District, Chiang Mai Province

สิริธร หวังเกียรติกุล* จักรกฤษณ์ วังราษฎร์** พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล**

Sireetorn Wangkeeratikul,* Jukkrit Wungrath,** Pallop Siewchaisakul**

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

* Student in Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Chiang Mai University,
Chiang Mai Province

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

** Faculty of Public Health, Chiang Mai University, Chiang Mai Province

* Corresponding Author: S.wangeeratigul@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 126 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.98 หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74 และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

Received: September 5, 2022; Revised: March 27, 2023; Accepted: March 29, 2023



ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (coefficient = -0.19; 95%CI: -0.35; -0.04) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Coefficient = 2.95; 95%CI: 2.63, 3.27)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคไตเรื้อรัง การล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเอง

Abstract

This research was a descriptive cross-sectional study, which aimed to examine the relationship between health literacy, personal factors and self-care behavior in patients with end-stage renal disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) at Sansai hospital, San Sai district, Chiang Mai province, Thailand. The samples comprised 126 samples obtained by simple random sampling (lottery). The instruments in this study consisted of an interview form for general data, a health literacy assessment form, and a self-care behavior test with content validity approved by three experts, obtaining a CVI of 0.98 and reliability by Cronbach's alpha coefficient; health literacy assessment form = 0.78 and self-care behavior test = 0.86. The data were analyzed by descriptive statistics. The relationship between health literacy personal factors and self-care behavior in the samples was analyzed by multiple linear regression.

The results found that the total score of health literacy was moderate and the overall score of the self-care behavior was moderate. The length of time the diagnosis of kidney disease was significantly related to the self-care behavior (coefficient = -0.19; 95%CI: -0.35; -0.04) and health literacy was significantly related to the self-care behavior (coefficient = 2.95; 95%CI: 2.63; 3.27).

Keywords: health literacy, chronic kidney disease, continuous ambulatory peritoneal dialysis, self-care behavior

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง คือ ภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไตนานติดต่อกันเกิน 3 เดือน ซึ่งทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างทางกายวิภาคโดยอาจมีการลดลงของอัตราการกรองของไต¹ คนไทยมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคไตเพิ่มมากขึ้น โดยจากสถิติ พบว่า มีอัตราการป่วยด้วยโรคไตเป็นอันดับ 3 ของภูมิภาคอาเซียน

รองจากมาเลเซียและสิงคโปร์ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เกิดจากโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง² จากข้อมูลสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ³ ระบุว่าปัจจุบันคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตผ่านทางหน้าท้องกว่า 100,000 รายและมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 15 - 20 ต่อปี และในระบบ

คลังข้อมูลสุขภาพพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 1,062,893, 1,121,036 และ 1,168,864 ราย ตามลำดับ โดยจังหวัด เชียงใหม่พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 29,246, 29,239 และ 30,252 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาลสันทราย มีจำนวน 1,895, 1,677 และ 1,651 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงมากจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งปัจจุบันมีวิธีการรักษาทั้งหมด 3 วิธี ได้แก่ การปลูกถ่ายไต การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางหน้าท้องถึงแม้จะมีความสะดวกสามารถทำได้เองที่บ้าน แต่ปัญหาสำคัญและควรระวัง คือ เรื่องความสะดวก ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด ในขณะที่เปลี่ยนน้ำยา การทำแผล และควรจัดสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสม สะอาด การรับประทานอาหารให้เพียงพอและเหมาะสม การควบคุมสารน้ำที่ร่างกายควรได้รับในแต่ละวัน การรับประทานยาสม่ำเสมอ โดยผู้ป่วยคลินิกล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาลสันทราย จะได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว มีการสอนและฝึกทักษะ การปฏิบัติจากบุคลากรและได้รับการประเมิน จนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ก่อนกลับไปทำเองที่บ้าน และจะได้รับคู่มือเพื่อเป็นแนวทางและทบทวน สอนการแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อสายรั้ว สายหลุด สายขาด เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน สามารถติดต่อขอคำปรึกษาจากบุคลากรได้ ซึ่งถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาอื่นๆ ได้ เช่น เกิดการติดเชื้อ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีสุขลักษณะที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมทำให้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ระยะเวลาการเป็นโรคมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ⁴ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนโดยองค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้แปลความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า ทักษะต่างๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ โดยผลการศึกษาของ ชินดา เตชะวิจิตรจารุ⁵ เรื่องความรอบรู้ทางสุขภาพถูกแ่งสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี สรุปไว้ว่าความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัย ทั้งในภาวะสุขภาพที่ปกติและผิดปกติ ด้วยเหตุนี้ความรอบรู้ทางสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเองตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดีและนำไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง⁶

จากรายงานผลการลงทะเบียนรักษาทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปีพ.ศ. 2555⁷ พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2540 - 2554 ความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากโดยในช่วงปี พ.ศ. 2540 มีความชุกเพียง 30 ต่อล้านประชากร แต่หลังจากปี พ.ศ. 2545 ประกันสังคมให้สิทธิครอบคลุมการรักษาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ความชุกเพิ่มขึ้นเป็น 234.4 ต่อล้านประชากร และในปี พ.ศ. 2550 เป็น 419.9 ต่อล้านประชากร เนื่องจากมีมติจากคณะรัฐมนตรีประกาศนโยบายสิทธิการ

รักษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดนโยบายให้การล้างไตผ่านทางหน้าท้องเป็น บริการทางเลือกแรก (PD first policy) เพื่อช่วย ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึง การรักษาได้อย่างทั่วถึง ทำให้จำนวนของผู้ป่วยไต วายระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต ผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเพิ่มสูงขึ้น โดยในช่วง ปี พ.ศ. 2560 - 2562 คือ 24,001, 26,070 และ 30,869 ราย⁸ ตามลำดับ และข้อมูลจากระบบ คลังข้อมูลสุขภาพ อำเภอสันทรายในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่า ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่าง ต่อเนื่องที่ติดตามการรักษา ณ คลินิกล้างไตทาง หน้าท้อง โรงพยาบาลสันทราย มีจำนวน 187, 227 และ 261 ราย ตามลำดับ

กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการ รักษาด้วยวิธีล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง เป็นกลุ่มที่มีจำนวนผู้รับการรักษาสูงกว่าวิธีการ รักษาอื่น เนื่องจากสิทธิประโยชน์การรักษาผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งได้เริ่มในปี พ.ศ. 2551 ด้วยนโยบายล้างไตผ่าน ช่องท้องเป็นทางเลือกแรกและแม้ว่าปัจจุบัน สปสช. ให้สิทธิเลือกวิธีการล้างไตด้วยตัวเองตามความ เหมาะสมและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง แต่กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการ ล้างไตผ่านช่องท้องยังคงเป็นกลุ่มใหญ่และยัง ไม่ได้เปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาและพบว่าแม้จะมี การศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องใน ประเทศไทยอยู่จำนวนหนึ่ง แต่การศึกษาที่เกี่ยวข้อง กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีน้อย ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่าการที่ผู้ป่วยมีความรู้ด้าน สุขภาพอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการ พฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่ม

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทาง หน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ในอำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางเพื่อ วางแผนในการส่งเสริมและพัฒนาระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทาง สุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

สมมติฐานงานวิจัย

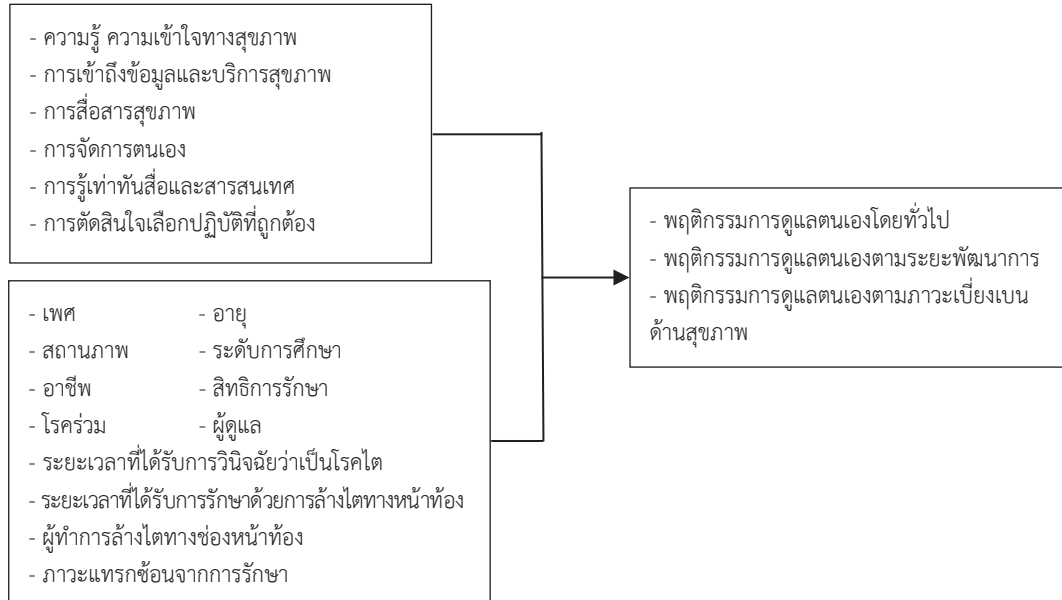
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้อง อย่างต่อเนื่อง
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมทำ ให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองตลอดจน ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่ง Nutbeam ได้ กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นดัชนีที่ใช้อธิบาย ความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น⁹ และ Orem ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานเกี่ยวกับบุคคล และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อความต้องการการ ดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง

ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคหรือส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง¹⁰ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัย

ส่วนบุคคลและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องที่ติดตามการรักษา ณ คลินิกล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาล สันทราย ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 277 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องที่ติดตามการรักษา ณ คลินิกล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาล สันทราย ปีงบประมาณ 2563 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ขนาด 84 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 50 เพื่อป้องกันการสูญหายได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 126 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากจากรายชื่อผู้ป่วยปีงบประมาณ 2563 โดยผู้วิจัยสุ่มเลือกผลึกครั้งละ 1 ใบ เมื่อบันทึกชื่อผู้ป่วยแล้วนำผลึกแยกออกไป โดยมีเกณฑ์คัดเข้า

ดังนี้ 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และปัจจุบันติดตามการรักษา ณ คลินิกล้างไตทางหน้าท้อง โรงพยาบาล สันทราย อำเภอ สันทราย จังหวัด เชียงใหม่ 2) สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง 4) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่ตอบคำถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา โรคร่วม ผู้ดูแล ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไต ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ทำการล้างไตทางช่องหน้าท้อง และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งปรับปรุงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของประชาชน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุงปี 2561 พัฒนาโดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วย 3 ตอนย่อย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 2.1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ข้อละ 1 คะแนน ตอบผิด ข้อละ 0 คะแนน คะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน

ตอนที่ 2.2 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า โดยใช้วิธีการวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นมาตรวัด 5 ระดับ คะแนนรวมเต็ม 50 คะแนน การแปลความหมายคะแนน พฤติกรรม ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้งให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้งให้ 2 คะแนน และ ไม่เคยปฏิบัติให้ 1 คะแนน

ตอนที่ 2.3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะเป็นการให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติเพียง 1 คำตอบ ข้อตอบถูก ข้อละ 4 คะแนน ตอบผิด ข้อละ 0 คะแนน คะแนนรวมเต็ม 12 คะแนน

โดยแปลผลคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ดี พอใช้ ดี ดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงจากแบบวัดพฤติกรรม การดูแลตนเองของ รุจิราพร ป้องเกิด¹¹ จำนวน 30 ข้อ ปรับปรุงเป็น 31 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ลักษณะการตอบคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมจะอยู่ในช่วง 31 - 155 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดี (ช่วงคะแนน 4.00 - 5.00) ปานกลาง (ช่วงคะแนน 3.00 - 3.99) พอใช้ (ช่วงคะแนน 2.00 -

2.99) และต้องปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเอง (ช่วงคะแนน 1.00 - 1.99)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล (การล้างไตผ่านทางหน้าท้อง) และผู้เชี่ยวชาญด้าน พฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98

การตรวจสอบความเที่ยง โดยผู้วิจัยนำ แบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตผ่านทาง หน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ที่รับการรักษา ณ โรงพยาบาล จอมทอง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค โดยแบบประเมินความรู้ด้าน สุขภาพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74 และแบบวัด พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง อย่างต่อเนื่อง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลที่คลินิกล้างไตทาง หน้าท้อง โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้ง อธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ วิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความ เข้าใจ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและ ทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือน มิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2563

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET009/2563 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 30 มีนาคม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าต่ำสุด-สูงสุด วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลตัวเองด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

(Mean = 41.63, SD = 10.28 โดยมีรายละเอียดทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง (Mean = 4.67, SD = 1.56)
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (Mean = 5.42, SD = 0.07)
3. ด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 8.20, SD = 2.53)
4. ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 8.25, SD = 3.31)
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 5.64, SD = 2.44)
6. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดี (Mean = 9.05, SD = 1.89) (ตารางที่ 2)

ผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องหน้าท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (n = 126)

องค์ประกอบ	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	Median (IQR)	ระดับความรอบรู้
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0	8	4.67 ± 1.56	5.00 (2.00)	ไม่ถูกต้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	2	10	5.42 ± 2.07	5.00 (3.00)	ไม่ดี
3. การสื่อสารสุขภาพ	3	14	8.20 ± 2.53	9.00 (2.00)	พอใช้
4. การจัดการตนเอง	3	15	8.25 ± 3.31	9.00 (5.00)	พอใช้
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2	10	5.65 ± 2.44	6.00 (4.00)	พอใช้
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	5	12	9.05 ± 1.89	9.00 (3.00)	ดี
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	15	64	41.63 ± 10.28	43.50 (12.00)	พอใช้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.78, SD = 0.90) พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.72, SD = 0.90) พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.48, SD = 1.06) และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี (Mean = 3.89, SD = 0.98) (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (n = 126)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	Median (IQR)	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยทั่วไป	1	4.7	3.72 ± 0.90	3.92 (0.80)	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตาม ระยะพัฒนาการ	1	5	3.48 ± 1.06	3.66 (1.33)	ปานกลาง
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองตาม ภาวะเสี่ยงเบนด้านสุขภาพ	1	5	3.89 ± 0.98	4.14 (0.59)	ดี
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	1	4.8	3.78 ± 0.90	3.98 (0.48)	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โมเดลเริ่มต้น พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องหน้าท้องอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางช่องหน้าท้องอย่างต่อเนื่องมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง 11.09 คะแนน และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความรู้ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 1.83 คะแนน

เมื่อทำ Weight least square regression ควบคุมตัวแปรเพศและอายุในโมเดลสุดท้าย พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตและคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วยส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ลดลง 0.19 คะแนน และคะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง เพิ่มขึ้น 2.95 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนพฤติกรรมการดูแลตัวเอง (Weight least square regression)

ตัวแปร	Final model		
	Coefficient	95% CI	P-Value
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไต (เดือน)	-0.19	-0.35, -0.04	0.01
คะแนนความรู้ด้านสุขภาพ	2.95*	2.63, 3.27	< 0.001

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขณา ขอบเสียง¹², เกตุนรินทร์ บุญคล้าย¹³, Chen และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลเป็นที่น่าสนใจว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น อายุ¹⁵ ระดับการศึกษา¹⁶ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการอ่าน การเข้าใจรวมทั้งการแสวงหาข้อมูลและการตัดสินใจเลือกใช้อ้างอิงข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพและเมื่อจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับที่ไม่ถูกต้องซึ่งต่างจากการศึกษาของ จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขณา ขอบเสียง¹² ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 1 - 2 ซึ่งเป็นระยะแรก จึงทำให้ผู้ป่วยยังคงมีความสนใจในการหาข้อมูลด้านสุขภาพ และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะเริ่มต้นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ข้อที่ 3 ซึ่งถามว่าการออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมเร็งโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้ ส่วนใหญ่เลือกตอบข้อ ค คือ ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านทุกวันอย่างน้อย 30 นาที จากการสอบถามทำให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งและยังมีความกังวลในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย กลัวการอักเสบของแผล ประกอบกับปัจจัยด้านอายุ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่น้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิทธิชัย จิตตะพันธุ์กุล¹⁷ ที่พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ เนื่องจากผู้สูงอายุบางราย

ไม่ทราบว่าเมื่อเจ็บป่วยสามารถออกกำลังกายได้ บางรายไม่ทราบวิธีการออกกำลังกาย

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ เกตุนรินทร์ บุญคล้าย¹³, จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขณา ขอบเสียง¹² ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้เกิดข้อจำกัดด้านความสามารถในการค้นหาและการเข้าถึงข้อมูล อีกทั้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับบริการเองเพียงลำพัง ทำให้ประสบปัญหาหลายเรื่องในการมารับบริการสุขภาพ เช่น ขั้นตอนการเข้ารับบริการทางสุขภาพ การจัดบริการของโรงพยาบาลที่มีความซับซ้อน การสื่อสารของบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพที่เข้าใจได้ยากทั้งการเขียนและการพูด¹³

ด้านการสื่อสารสุขภาพพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขณา ขอบเสียง¹² ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับเกตุนรินทร์ บุญคล้าย¹³ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเนื้อหาของการปฏิบัติตัวอย่างแท้จริง ไม่สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม ไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างครบถ้วน และไม่กล้าสอบถามบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม

ด้านการจัดการตนเองพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขณา ขอบเสียง¹² ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน

ระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สุธาสินี วีระเดชะ¹⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีมาก โดยระยะเวลาการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 19.66 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลานานพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพในการรักษา มีการปรับตัวและเรียนรู้การมีชีวิตรอยู่ร่วมกับโรค สามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น ด้านอายุ¹⁹ ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา¹⁹

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จันทะพุกข์ และ ลักษณะ ขอบเสียง¹² เกตุรินทร์ บุญคล้าย¹³ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุ มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จึงทำให้ไม่สามารถทำความเข้าใจและวิเคราะห์เนื้อหาบางอย่างที่แฝงมาในสื่อได้ เนื่องจากการขาดความสนใจและมีทักษะในเรื่องดิจิทัลอยู่ในระดับต่ำ²⁰ แต่ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและมีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลจะเข้ามามีบทบาทในการช่วยดูแลเรื่องการเข้าถึงข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวาร์ตน์ เกื้อสุข¹⁵ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดหม้าย และหย่าร้าง เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือจากคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จันทะพุกข์ และ ลักษณะ ขอบเสียง¹², เกตุรินทร์ บุญคล้าย¹³ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมาระยะหนึ่ง จนเกิด

โรคแทรกซ้อนเป็นโรคไตเข้ารับการรักษาร้อยอย่างต่อเนื่องในคลินิกโรคไตเรื้อรัง เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ด้านสุขภาพทุกครั้ง ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค การใช้ยา การรับประทานอาหาร ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจในระดับสูงและก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและฝึกทักษะการปฏิบัติจากบุคลากรและได้รับการประเมินจนกว่าจะสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งจะได้รับคู่มือเพื่อเป็นแนวทางและทบทวน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม¹⁹

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เกตุรินทร์ บุญคล้าย¹³ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วันทา²¹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและการศึกษาของ วิจารณ์มงคล²² ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงและเมื่อจำแนกคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน 3 ด้าน ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วันทา²¹ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายข้อคำถามพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านอาหารและด้านการออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษาของจักรกฤษณ์ วัชรานุรักษ์²³ พบว่า อายุ รายได้ ระยะเวลาการฟอกเลือด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีพฤติกรรมบริโภคอาหารตามความเคยชิน ทำให้มีข้อจำกัด

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และจากการศึกษาของ สิทธิชัย จิตตะพันธุ์กุล¹⁷ พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ เนื่องจากบางรายไม่ทราบว่าเมื่อเจ็บป่วยสามารถออกกำลังกายได้และไม่ทราบวิธีการออกกำลังกาย และมีความกังวลเรื่องท่อน้ำไตเคลื่อนหรือมีความกังวลเรื่องการอักเสบของแผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วันทา²¹ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งเมื่อจำแนกรายข้อคำถาม พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 17 มีคำถามว่า ท่านพูดคุยระบายความทุกข์หรือความเครียดให้เพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวฟัง สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิราพร ป่องเกิด¹¹ เนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง มีความยุ่งยาก เป็นภาระต่อตนเองและครอบครัว จึงไม่ค่อยพูดคุยระบายความทุกข์ ความเครียดให้บุคคลใกล้ชิดฟัง รวมถึงยังมีวิธีการจัดการความเครียดได้ไม่ดีพอ

พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย วันทา²¹ ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 22 เมื่อสังเกตพบว่า น้ำยาที่ปล่อยออกจากช่องท้องขุ่น ท่านปล่อยน้ำยาเข้าและออกจากช่องท้องทันที 3 รอบติดต่อกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

จากโมเดลเริ่มต้น พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการป้องกันการติดเชื้อจากการล้างไตทางช่องท้อง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับการสอน ต้องมีการปฏิบัติอย่างถูกต้อง แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปผู้ป่วยมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยละเลยการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดจากสภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเองที่มีความซับซ้อน เกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องล้างไตทางช่องท้องที่บ้านด้วยตนเอง²⁴ และเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ต้องทำการดูแลทำความสะอาดแผลบริเวณที่มีการติดเชื้อ บางรายต้องได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะและในกรณีที่รุนแรงอาจจะต้องทำการผ่าตัดระบายหนองหรือถอดสายล้างช่องท้องออก พฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเน้นในเรื่องการดูแลภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมลดลง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ ทำให้ความหวังและพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคลดลง เกิดภาวะเครียดท้อแท้ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการดูแลตนเองในการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องและการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง²³

จากการทำ Weight least square regression ควบคุมตัวแปรเพศและอายุในโมเดลสุดท้าย สิ่งที่พบเพิ่มเติม คือ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตและคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang และคณะ²⁵ ที่



พบว่า เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่นานขึ้นจะมีคะแนนการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tsai และคณะ²⁶ ที่พบว่า กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตมากกว่า 84 เดือน มีการเพิ่มโอกาสการมีคะแนน CKDSC 4.0 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตน้อยกว่า 84 เดือน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทั้งสองการศึกษาระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไต เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แต่การศึกษานี้เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่อง ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัยที่ทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกัน เมื่อมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลานานและมีโรคร่วม ทำให้ความหวังและพลังอำนาจในการต่อสู้กับโรคลดลง ผู้ป่วยขาดความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง⁸

คะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จันทะพุกข์ และ ลูกขนา ขอบเสียง¹², เกตุรินทร์ บุญคล้าย¹³ และ Yu และคณะ²⁷ ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอหรือดีเยี่ยมจะทำให้มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมอาหาร

เอกสารอ้างอิง

1. The Nephrology Society of Thailand. Recommendations for the care of patients with chronic kidney disease prior to renal replacement therapy 2015. [Internet]. [cited 2020 April 18]. Available from: http://www.nephrothai.org/images/10-11-2016/Final_%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AD_CKD_2015.pdf. (in Thai).
2. Thai Health Promotion Foundation. Thai people with kidney disease ranked 3rd in ASEAN. [Internet]. [cited 2018 April 11]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th>. (in Thai).

การออกกำลังกายมากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้จากแนวคิดของ Nutbeam ที่ว่า เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้นนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม²⁸

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความรู้ทางสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลตนเอง ตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพ บุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่าย่อมมีการดูแลตนเองที่ดีกว่า⁵

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัย ครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและญาติ โดยจัดให้มีกิจกรรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การสร้างเสริมทักษะการอ่านข้อมูล การติดต่อสื่อสาร การวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องนำมาใช้กับการดูแลตนเอง และการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาเมื่อพบอาหารผิดปกติของร่างกาย ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องโรคไต โภชนาการ และการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไต เป็นต้น และควรมีการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3. Thai Health Promotion Foundation. Advice to people to take care of their kidneys to be healthy. [Internet]. [cited 2018 April 11]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/?p=253322>. (in Thai).
4. Rakkwamsuk S, Reunreang T. Factors predicting health behaviors among 2 diabetes patients dwelling in Mueng district, Chonburi province. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(3):544-61. (in Thai).
5. Tachavijitaru C. Health literacy: a key indicator towards good health behavior and health outcomes. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(Suppl 1):S1-11. (in Thai).
6. Wisetsing S, Krainuwat K, Koshakri R. Prevalence and factors predicting diabetic foot among type 2 diabetes mellitus patients in public health centers Bangkok metropolitan. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2020;47(3):642-59. (in Thai).
7. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy registry 2012 report. [Internet]. [cited 2018 May 11]. Available from: http://www.nephrothai.org/images/thailand_renalreplacement_therapy_2012.pdf. (in Thai).
8. The Nephrology Society of Thailand. Thailand renal replacement therapy registry 2016-2019. [Internet]. [cited 2020 May 15]. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2021/01/1.TRT-Annual-report-2016-2019.pdf>. (in Thai).
9. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies?. *International Journal of Public Health* 2009;54(5):303-5.
10. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 5th ed. St.Louis: Mosby; 1995.
11. Pongkerd R. The effect of empowerment program on self-care behaviors in the older persons with chronic kidney disease receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Kuakarun Journal of Nursing* 2016;23(2):165-82. (in Thai).
12. Janthapuek J, Chopsiang L. Relationships between health literacy and self-care behaviors to delay the progression of chronic kidney disease among patients with chronic kidney disease stages 1 and 2. *Regional Health Promotion Center 9 Journal* 2020;14(34):243-58. (in Thai).
13. Bunklai A, Kanoksuntonrat N, Phinitkhonjorndech N. Relationship between health literacy, self-care behaviors, and glomerular filtration rate among patients with chronic kidney disease stage 3-4. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2020;12(1):225-39. (in Thai).
14. Chen YC, Chain LC, Liu, CY, Ho YH, Weng SC, Tzu IT. The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *J Nurs Scholarsh* 2018;50(3):265-75.
15. Kueasuk C. Health literacy and self-management among older persons with chronic kidney disease. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2020. (in Thai).

16. Daemayu A, Panuthai S, Juntasopeepun P. Correlation between Health Literacy and self-management amongst older Thai Muslims with hypertension. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2020;35(3):87-107. (in Thai).
17. Chitaphankul S. Principles of geriatric medicine. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2001. (in Thai).
18. Weeradecha S. Self-Management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Khon Kaen University; 2011. (in Thai).
19. Artiwichayanon A, Keeratiyutawong P, Duangpaeng S. Predictors of self-management in patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Ramathibodi Nursing Journal* 2015;21(2):172-85. (in Thai).
20. Wuthirangsi A. Digital literacy of elderly. *Interdisciplinary Studies Journal* 2021;21(1):90-106. (in Thai).
21. Wanta O. Self-care behavior of patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Khon Kaen University; 2004. (in Thai).
22. Luemongkol R. Factors associated with self-care behaviors among patients with chronic kidney disease at Khonsawan hospital. *The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal* 2020;18(1):16-26. (in Thai).
23. Wungrath J. Factors predicting food consumption behavior of hemodialysis patients with end stage renal disease at Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *Journal of Health Systems Research* 2018;12(4):625-35. (in Thai).
24. Sricharoon A, Chitreecheur J, Boonchieng W. Effects of protection motivation on practices for infection prevention and incidence of infection among end-stage renal disease patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nursing Journal* 2017;44(2):104-14. (in Thai).
25. Wang SL, Chiu YW, Kung LF, Chen TH, Hsiao SM, Hsiao PN, et al. Patient assessment of chronic kidney disease self-care using the chronic kidney disease self-care scale in Taiwan. *Nephrology (Carlton)* 2019;24(6):615-21.
26. Tsai MD, Tsai JP, Chen ML, Chang LC. Frailty, health literacy, and self-care in patients with chronic kidney disease in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(9):5350.
27. Yu PS, Tsai YC, Chiu YW, Hsiao PN, Lin MY, Chen TH, et al. The relationship between subtypes of health literacy and self-care behavior in chronic kidney disease. *J Pers Med* 2021;11(6):447.
28. Kareesun K, Malathum P, Sutti N. Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control and health behavior in older persons with hypertension. *Rama Nurs J* 2020;25(3):280-95. (in Thai).