

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกรอง
ของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4

Relationship between Health Literacy, Self Care Behaviors, and Glomerular
Filtration Rate Among Patients with Chronic Kidney Disease Stage 3-4

Corresponding author E-mail: ketnarin@bcnnv.ac.th
(Received: January 19, 2019; Revised: May 1, 2019;
Accepted: May 3, 2019)

เกตุณรินทร์ บุญคล้าย (Ketnarin Bunklai)¹
นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (Nirolol Kanoksuntonrat)².
นพวรรณ พินิจจรเดช (Noppawan Phinitkhonjorndech)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 โดยใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 97 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank order correlation)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้สุขภาพด้านความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสารและด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองและด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม 5 อันดับแรกคือ การรับประทานน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 การรับประทานน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 การค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม และการโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน โดยความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการกรองของไต

- 1 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: ketnarin@bcnnv.ac.th
Master's Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
E-mail: ketnarin@bcnnv.ac.th
- 2 Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Corresponding author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: nirolol.kan@mahidol.ac.th
- 3 อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้เป็นโรคไตระยะที่ 3- 4 ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ชะลอการลดลงของอัตราการกรองของไต ลดการเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ABSTRACT

This correlation research aimed to identify the relationship between health literacy of patients with chronic kidney disease stage 3 – 4 and their self-care behaviors and glomerular infiltration rates. Theory of Health Literacy was used to guide the development of the conceptual framework of this study. The samples were 97 patients having chronic kidney disease stage 3 – 4 and seeking medical care at an outpatient department in Nopparatrajathanee Hospital Bangkok. They were purposively selected according to the inclusion criteria set by the researcher. The data were collected from the samples during May – June, 2018, using questionnaires which consisted of three parts, namely, personal information, health literacy assessment, and self-care behaviors of the patients. Descriptive statistics, Pearson’s moment product correlation and Spearman’s Rank correlation with statistical significance level at $p < .05$, were used to analyse data. Results showed mostly, self-care behaviors of the samples were at moderate level . The majority of the sample had mean score of health literacy at the moderate level. Health literacy domains that were at moderate level were at moderate level were knowledge and understanding, information accessibility, and communication skills and media literacy. Their literacies on self-care management and decision making were at high level. That the patients had inadequate health literacy in five areas. These included water intake for patients with chronic kidney diseases stage 4, water intake for patients with chronic kidney diseases stage 3, searching and selecting sources of information on self-care behaviors, using herbal medicines and food supplements, and convincing others to adopt healthy practices. Health literacy of the patients was found to have a positive and significant relationship with self-care behaviors, but was negatively related to glomerular filtration rate. The results can be used to guide the development of health literacy enhancement programs for patients with chronic kidney diseases stage 3 – 4 to practice proper self-care behaviors. This, consequently, will delay the

reduction of glomerular filtration rate and the progress of the disease into the terminal stage.

Keywords: Chronic kidney diseases, Health literacy, Self care behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่รักษาไม่หายขาดมีความจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง กรมควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ร้อยละ 15 หรือประมาณ 1 ใน 7 ของประชากรเป็นโรคไตเรื้อรัง คาดว่าในปี ค.ศ. 2020 และ ค.ศ. 2030 จะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป เป็นโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.4 และ ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ (Center for Disease Control and prevention, United States of America, 2017) และที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จากร้อยละ 4.5 เป็นร้อยละ 6.0 (The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016)

ประเทศไทยพบอัตราการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเป็นอันดับ 3 ของอัตราการเจ็บป่วยทั้งหมดของประเทศ ข้อมูลจากสมาคมโรคไตพบว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นกว่าที่คาดการณ์ไว้ทุกปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2552 – 2556 มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจาก 532.81 รายเป็น 806.01 รายต่อแสนประชากร (The Office of Policy and Strategic Plan, 2015) ความชุกของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ในระยะที่ 3 ขึ้นไป ประมาณร้อยละ 2.9 -

13 โดยร้อยละ 70 ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง จนกระทั่งการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 4 เนื่องจากโรคไตเรื้อรังมักไม่มีอาการในระยะเริ่มแรกจะปรากฏอาการผิดปกติในระยะที่ 3 และมีอาการผิดปกติชัดเจนมากขึ้นในระยะที่ 4 ทำให้ผู้ที่เป็นโรคไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจากแพทย์ และไม่ทราบว่าตนเองมีโรคไตเรื้อรังอยู่ (Ingsathait et al., 2010) ผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ไตจะค่อยๆเสื่อมลงเข้าสู่ระยะที่ 5 จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตซึ่งเป็นการรักษาระยะยาวต่อเนื่องตลอดชีวิต

วิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง คือการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุดเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต ซึ่งต้องอาศัยการปฏิบัติตนของผู้ที่เป็นโรคอย่างถูกต้องและต่อเนื่องซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้เป็นความรับผิดชอบของผู้ที่เป็นโรคเองทั้งสิ้น ในการปฏิบัติด้วยตนเองหรือเป็นการจัดการตนเอง (Self-management) ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นที่การควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง เริ่มด้วยการพัฒนาทักษะการจัดการทางสุขภาพของตนเองในวิถีชีวิตประจำวัน รวมถึงมีกระบวนการตัดสินใจและความเข้าใจคำแนะนำการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเลือกวิธีการดูแล

สุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินโรคของตนเองซึ่งเป็นการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (Nutbeam, 2008) เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพมาก จะมีส่วนร่วมในแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ และปฏิบัติตามแผนการรักษา มีการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี (Cho, Lee, Arozullah & Crittenden , 2008) ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลสุขภาพน้อย (Berkman et al , 2011) และพบว่าร้อยละ 28 ของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 1 - 4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคไตเรื้อรัง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม มีการดำเนินโรคเลวลงโดยมีค่าอัตราการกรองของไตลดลง จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย นอกจากมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 มาแล้ว มีการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาศึกษาทักษะทางสุขภาพในกลุ่มโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2013)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามข้อข้องใจจนเกิดความกระจ่าง ซึ่งเป็นส่วน

หนึ่งของการพัฒนาทักษะผู้ป่วยด้านความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แต่ยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองของไตในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3- 4 เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3- 4
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและอัตราการกรองของไต ในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3- 4

สมมติฐานการวิจัย

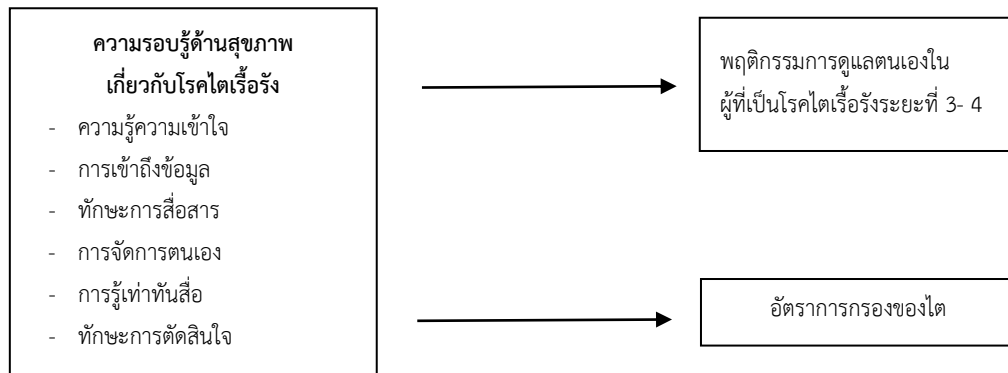
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอัตราการกรองของไต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม (Nutbeam, 2008) แนวคิดนี้ถูกนำมาใช้พัฒนาการดูแลรักษาทาง

คลินิก (Clinical care) และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Public health) เพื่อการควบคุม และปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่ทำให้การดำเนินโรคแย่ลง โดยสะท้อนถึง “ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ” ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการด้านสุขภาพ โดยมีคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยความรับผิดชอบในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่าง

ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดำเนินโรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ หากผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จะมีส่วนร่วมในแผนการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมถึงมีการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง ในทางตรงกันข้ามหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย จะเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้อัตราการกรองของไตลดลง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (correlational research) รวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 ถึง 30 มิถุนายน 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3- 4 ที่มารับการตรวจที่ คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนพรัตน์ ราชธานี กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตาม

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอัตราการกรองของไตระหว่าง 15-59 มล./นาที/1.73 ตารางเมตรในวันที่เก็บข้อมูล 2) เป็นเพศชาย และหญิงอายุ 18 – 75 ปี ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการคัดกรองโดยได้คะแนนการทดสอบแบบคัดกรองหมวดหมู่ (The Set Test) ตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารและอ่านเขียนเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษานี้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power เวอร์ชัน 3.1.9 กำหนดความคลาด

เคลื่อนชนิดที่ 1(α)เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 มาจากงานวิจัยด้วยโรเจอร์และคณะ (Devraj et al., 2015) ในผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 4 ซึ่งมีค่าความสัมพันธ์ r ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับอัตราการกรองของไต มีค่า r อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .53$ และ $r = .48$ ตามลำดับ) ซึ่งมีค่า effect size มาก คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เพียง 25 คน แต่การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 -4 ค่าความสัมพันธ์ของทั้ง 2 ตัวแปร อาจจะน้อยกว่า ผู้วิจัยจึงใช้ค่า Medium effect size ได้ขนาดตัวอย่าง 97 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบหมวดหมู่ (The Set Test) ใช้คัดกรองความจำและการรู้คิด (cognitive status) ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พัฒนาขึ้นโดย Isaacs & Kennie (1973) ให้ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป บอกชื่อสี สัตว์ ผลไม้ และจังหวัดรวม 4 หมวด หมวดละ 10 ชื่อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 40 คะแนน ที่ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนนจาก 40 คะแนนแสดงว่ามี ความรับรู้ปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุดดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ 30 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง โรคร่วมและอัตราการกรองของไต (ในวันที่สัมภาษณ์) กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามข้อมูลส่วนบุคคลด้วยตนเอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา จากเวชระเบียนและจากการสัมภาษณ์

2.2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่ผู้วิจัยดัดแปลงเนื้อหาจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส (ABCDE - Health Literacy Scale of Thai Adults) ซึ่งประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน 1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 6 ข้อแต่ละข้อเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 2 ข้อ 3) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพจำนวน 2 ข้อ 4) ด้านการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจำนวน 3 ข้อ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจำนวน 2 ข้อ ซึ่งด้านที่ 2 - 5 ข้อคำถามแต่ละข้อให้เลือกตอบตามมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เลือกตอบเพียง 1 ระดับ และ 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องจำนวน 3 ข้อแต่ละข้อมี 4 ตัวเลือกให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก คะแนนรวมของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพทั้งฉบับ มีค่าตั้งแต่ 0 - 53 คะแนน แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งรายด้านและโดยรวมเป็น 3 ระดับ ตามค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ โดยคำนวณจากค่าเฉลี่ยราย

ด้านหรือโดยรวมหารด้วยคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ของรายด้านหรือโดยรวมนั้นหารด้วย 3 อันตรภาคชั้น ให้ความหมายของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพตามช่วงค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์ ดังนี้ 0 - .33 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ .34 - .67 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง .68 - 1.0 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .85 และนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .76

2.3 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ดัดแปลงเนื้อหาจากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง จำนวน 27 ข้อ ของแสงรวี มณีศรีและคณะ (Maneesri et al., 2011) ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การจำกัดน้ำ และการรับประทานยา ผู้วิจัยเพิ่มข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานยาอนาล็อก และการจัดการความเครียด รวมเป็นคำถาม 30 ข้อ มีคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คะแนนรวมที่เป็นไปได้ของพฤติกรรม การดูแลตนเองมีค่าตั้งแต่ 0 - 120 คะแนน ซึ่งคำนวณและแบ่งพฤติกรรม การดูแลตนเอง

เช่นเดียวกับแบ่งระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่นเดียวกับที่ใช้ในความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ทั้งรายด้านและโดยรวมตามค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ 0 - .33 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับต่ำ .34 - .67 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับปานกลาง .68 - 1.0 หมายถึง พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับสูง

เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 และนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เข้าพบและแนะนำตัวต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกช่วยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างก่อนล่วงหน้า และพาผู้วิจัยไปพบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างขณะรอตรวจ ให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการตรวจรักษาที่ได้รับและให้เซ็นยินยอมในการเก็บข้อมูลเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย

3. เก็บข้อมูลในห้องสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นส่วนตัว แจกแบบสอบถาม 3 ชุด ให้กลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกคำตอบตามที่ต้องการ

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและลงรหัสข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยผ่านกระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลตามเอกสารเลขที่ 03 -61-24ย และคณะกรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีเลขที่ 10 / 2561 ภายหลังจากการพิจารณาแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

ก่อนการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลรายละเอียดในการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ โดยแสดงความจำนงเข้าร่วมการวิจัย ด้วยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิปฏิเสธและขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆต่อการได้รับการรักษาจากพยาบาล และข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่มีภาระระบุชื่อ หรือข้อมูลเป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยสัมพัทธ์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank order correlation)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 97 ราย มีอายุเฉลี่ย 63.29 ปี (SD = 8.58) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.00) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 84.00) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 73.20) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 30.90) มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.80) และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 40.20) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 82.50) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังอยู่ในช่วง 18- 60 เดือน ทุกคนมีโรคร่วม โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 85.60) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 72.20) มีค่าอัตราการกรองของไตเฉลี่ย 33.23 ± 13.55 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวกาย 1.73 ตารางเมตรและเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (ร้อยละ 56.70)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม อยู่ระหว่าง 38 – 103 คะแนน จากคะแนนเต็ม 120 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์ด้านการจำกัดน้ำน้อยที่สุด รองลงมาเป็นการควบคุมอาหาร และด้านการจัดการความเครียด ส่วนด้านที่การรับประทานยา มีคะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์มากที่สุด รายละเอียดดังในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ระหว่าง 13 – 47 คะแนนจาก

คะแนนเต็ม 53 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปาน
กลาง เมื่อพิจารณาคะแนนความรอบรู้ด้าน
สุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าความรอบรู้สุขภาพราย
ด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้าน

การจัดการตนเองและด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ใน
ระดับสูง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความ
รอบรู้น้อยที่สุด ด้านทักษะการสื่อสารและด้าน
การเข้าถึงข้อมูล รายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
โดยรวมและรายด้าน (n = 97)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนน ที่ได้จริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เฉลี่ย สัมพัทธ์	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมโดยรวม	0 - 120	38 - 103	75.82	14.82	0.63	ปานกลาง
- ด้านการควบคุมอาหาร	0 - 44	1 - 33	16.71	6.57	0.38	ปานกลาง
- ด้านการจำกัดน้ำดื่ม	0 - 24	0 - 19	8.26	4.79	0.34	ปานกลาง
- ด้านการรับประทานยา	0 - 32	2 - 28	14.98	5.50	0.46	ปานกลาง
- ด้านการออกกำลังกาย	0 - 4	0 - 4	1.81	1.47	0.45	ปานกลาง
- ด้านการจัดการความเครียด	0 - 16	1 - 16	6.59	3.18	0.40	ปานกลาง

*ค่าเฉลี่ย / คะแนนเต็ม

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนที่เป็นไปได้ คะแนนที่ได้จริง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนเฉลี่ยสัมพัทธ์และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
โดยรวมและรายด้าน (n = 97)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนน ที่ได้จริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เฉลี่ย สัมพัทธ์	ระดับ ความรอบรู้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0 - 53	13 - 47	30.22	8.19	0.57	ปานกลาง
- ด้านความรู้ความเข้าใจ	0 - 6	0 - 6	3.65	1.54	0.61	ปานกลาง
- ด้านการเข้าถึงข้อมูล	0 - 8	0 - 8	3.44	2.58	0.43	ปานกลาง
- ด้านทักษะการสื่อสาร	0 - 8	0 - 8	3.34	1.90	0.42	ปานกลาง
- ด้านการจัดการตนเอง	0 - 12	0 - 12	8.29	2.63	0.69	สูง
- ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0 - 8	0 - 8	5.17	2.07	0.64	ปานกลาง
- ด้านทักษะการตัดสินใจ	0 - 9	1 - 9	6.30	1.70	0.70	สูง

*ค่าเฉลี่ย / คะแนนเต็ม

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม
รายข้อ หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบ
รู้น้อย ได้แก่ การรับประทานน้ำในผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังระยะที่ 4 (ร้อยละ 72.20) การรับประทาน
น้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (ร้อยละ 63.90)
และการค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ

เกี่ยวกับการปฏิบัติตน (ร้อยละ 57.70) ส่วน
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีการ
รอบรู้มากที่สุด คือ การรับประทานอาหาร (ร้อย
ละ 86.60) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และ
ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 5 อันดับแรกของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 3 - 4 มีความรอบรู้ต่ำ (n = 97)

อันดับที่	ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อที่มีระดับน้อย	จำนวน	ร้อยละ
1.	การรับประทานน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4	70	72.20
2.	การรับประทานน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3	62	63.90
3.	การค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน	45	46.40
4.	การรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม	44	45.40
4	การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน	44	45.40

ตารางที่ 4 5 อันดับแรกของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 3 - 4 มีความรอบรู้มาก (n = 97)

อันดับที่	ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายข้อที่มีระดับมาก	จำนวน	ร้อยละ
1.	การรับประทานอาหาร	84	86.60
2.	การออกกำลังกาย	75	75.30
3.	การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ	68	68.00
4.	การตัดสินใจเมื่อต้องรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ	63	65.00
4.	การควบคุมระดับความดันโลหิต	63	65.00

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ($r_s = .54, p < .05$) และมีสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการกรองของไต

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.23, p < .01$) ดัง แสดงในตารางที่ 5 ส่วนพฤติกรรมดูแลตนเอง กับอัตราการกรองของไตไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 5 แสดงค่าสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองของไต ในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 (n = 97)

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	p
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	.54	<.05
อัตราการกรองของไต	-.23	<.01

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุ 40 - 74 ปี อายุเฉลี่ย 63.29 ปี (SD = 8.58) สอดคล้องกับหลายการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มักเกิดในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (Jitchan et al., 2011; Maneesri et al., 2011) เป็นไปตามธรรมชาติของไตที่มีความเสื่อมตามอายุ (Tangsanga,

2011) และอาจเนื่องจากโรคไตเรื้อรังมักมีสาเหตุหลักมาจาก โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคร่วมที่ส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ ประสิทธิภาพการทำงานและอัตราการกรองของไตลดลง (Tangsanga, 2011) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทุกคนมีโรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา โรคเบาหวาน

ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (Jitchan et al , 2011; Taiwong et al , 2016; Lee & Jeon, 2015) การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ แสงรวี มณีศรี และคณะ (Maneesri et al., 2011) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ingsathit (2010) ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอาจเนื่องจากเป็นไปตามลักษณะแตกต่างทางประชากรของแต่ละพื้นที่ การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของอนุชา ไทยวงษ์ และคณะ (Taiwong et al., 2017) และเพ็ญศรี จิตต์จันทร์ และคณะ (Jitchan et al., 2011) เนื่องจากการศึกษาภาคบังคับขั้นพื้นฐานที่รัฐบาลจัดให้ให้กับประชาชนทุกคน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ 18 - 60 เดือน และเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เนื่องจากโรคไตเรื้อรังมักเริ่มปรากฏอาการผิดปกติในระยะที่ 3 และมีอาการผิดปกติชัดเจนมากขึ้นในระยะที่ 4 ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคไตเรื้อรังตั้งแต่แรก ไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นจากแพทย์ เมื่อมีอาการผิดปกติแล้วเข้าสู่ระยะที่ 4 แล้วจึงเข้ารับการรักษาที่คลินิกทั่วไปก่อนหลังจากนั้นจึงถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาคลินิกโรคไต (Ingsathit et al., 2010)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมและพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการจำกัดน้ำ

ด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งระยะที่ 2 - 4 (Maneesri et al., 2011) และระยะที่ 5 (Arammuang et al., 2012) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเหมาะสมปานกลาง แต่ยังไม่ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอกับการดำเนินโรคไตเรื้อรัง อาจเนื่องจากโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นถึงปานกลางเป็นระยะที่ยังไม่มีอาการผิดปกติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญและไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงอาจมีข้อจำกัดเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ไม่สามารถนำคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ไปเลือกปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้อยู่ในกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่ปรุงอาหารรับประทานเอง ส่งผลให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารสำเร็จรูป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการจำกัดน้ำให้เหมาะสมกับระยะการดำเนินโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ไม่ทราบว่าตนเองมีการดำเนินโรคอยู่ในระยะใด เข้าใจว่าโรคไตเรื้อรังให้รับประทานน้ำจำนวนน้อยจึงไม่ได้รับประทานน้ำที่เหมาะสม และไม่มีอาการบวมตามร่างกายจึงไม่ได้ตวงปัสสาวะทุกวัน จะชั่งน้ำหนักเมื่อไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดคือ 3 เดือนครั้ง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างยังต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับหลายการศึกษาในกลุ่มโรค

เรื้อรังหรือเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโรคไตเรื้อรัง ทั้งกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Health Education Division, Ministry of Public Health, 2013) โรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิ โรคความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดผิดปกติและเบาหวานชนิดที่ 2 (Thummaphol et al., 2018) และผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1- 4 (Devraj et al., 2015) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสารและด้านด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลางและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองและด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงมาอยู่ในช่วงระยะเวลา 18 - 60 เดือน จนเกิดแทรกซ้อนเป็นโรคไตเรื้อรัง เข้ามาบำบัดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกเฉพาะทางโรคไตเรื้อรัง เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ด้านสุขภาพทุกครั้งที่มาได้รับการรักษา ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค การฉายยา การเลือกรับประทานอาหาร จึงรับรู้ผลกระทบต่อตนเอง ส่งผลให้มีความรอบรู้สุขภาพด้านการจัดการตนเองและด้านทักษะการตัดสินใจระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยตามข้อมูลองค์ประกอบพฤติกรรมที่ไม่ดี คือ ด้านการรับประทานน้ำในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 การค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม การโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และความรู้ความเข้าใจเนื้อหาของคำแนะนำในการปฏิบัติตัว มีทักษะการสื่อสารและการเข้าถึง

ข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเนื้อหาของคำปฏิบัติตัวอย่างแท้จริง ไม่สามารถนำคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เข้ารับติดตามการรักษาในคลินิกเฉพาะทางโรคไตเรื้อรัง ได้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ด้านสุขภาพทุกครั้ง แต่ไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังได้อย่างครบถ้วน และไม่กล้าสอบถามบุคลากรทางการแพทย์เพิ่มเติม ส่งผลให้เลือกข้อมูลด้านสุขภาพมาปฏิบัติไม่ถูกต้อง อีกทั้งพบว่ามีการกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มารับการรักษาเองเพียงลำพัง ประสบปัญหาหลายเรื่องในการมารับบริการสุขภาพ ณ ที่โรงพยาบาล เช่น ขั้นตอนการเข้ารับบริการทางสุขภาพ การจัดบริการของโรงพยาบาลที่มีความซับซ้อน การสื่อสารของบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพที่เข้าใจได้ยากทั้งการเขียนและการพูด อีกทั้งจากการสังเกตพบว่าบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพไม่มีการประเมินระดับความเข้าใจและสามารถรับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอจนเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีในการดูแลตนเอง

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ($r_s = .54$, $p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจ คิดวิเคราะห์ และสามารถใช้อำนาจข้อมูลด้านสุขภาพในการนำมาตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (Coleman, 2011) ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีความ

เข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมี พฤติกรรมการดูแลตัวเองได้เหมาะสมกับการ ดำเนินของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 1- 4 ในสหรัฐอเมริกา (Devraj et al., 2015) มีรายงาน ที่พบว่าความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=.18, p<.02$) กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สำหรับในประเทศไทยพบรายงาน ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใน กลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 (Thummaphol et al., 2018) และในกลุ่มผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีหลายการศึกษาพบว่ามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการควบคุมโรคและพฤติกรรมมารับประทานยา (Hlakhew & Chalikheru, 2015)

แต่ผลการศึกษาผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางลบกับอัตราการกรองของไต ($r_s = -.23, p < .01$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา Devraj et al. (2015) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการกรองของไต เนื่องจากการศึกษาในผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 - 4 มีกลุ่มตัวอย่างที่ไตเสื่อมแต่ยังอยู่ในระยะที่ สามารถรักษาเพื่อเพิ่มอัตราการกรองของไตได้ แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ซึ่งไตถูกทำลายไปแล้วอย่างรุนแรง ไม่สามารถเพิ่มการทำหน้าที่เพื่อให้ระดับการกรอง เพิ่มขึ้นได้ (Tangsanga, 2011) ร่วมกับมากกว่า ร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุมีอายุ 60 - 74 ปี ซึ่งไตมีการเสื่อมสภาพลงเรื่อยๆตาม อายุที่มากขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก็พบว่าความรอบรู้ด้าน

สุขภาพกับอัตราการกรองของไต มีความสัมพันธ์ ทางลบแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.052, p = .745$) การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและ การปฏิบัติตนแก่ผู้เป็นโรคไตเรื้อรัง เพื่อเพิ่มความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองจึง ควรเริ่มให้ตั้งแต่ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังระยะต้นเพื่อเป็น การชะลอความเสื่อมของไตไม่ให้เสียหายที่ไปอย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและทีมสุขภาพ ควรตระหนัก ถึงความสำคัญในการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยพัฒนา รูปแบบ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว การเข้ากลุ่มสัมพันธ์ การจัดกิจกรรม เป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ตามความเหมาะสม โดยเน้นในเรื่อง การควบคุมอาหารและการจำกัด การดื่มน้ำตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งการศึกษา ครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในรายด้านดังกล่าวน้อยที่สุด

2. การติดตามประเมินเมื่อผู้ป่วยมาตรวจ ตามนัด พยาบาลควรแจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบถึง ภาวะสุขภาพ และจัดให้มีสายด่วนเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถโทรศัพท์ สอบถามหากมีปัญหาหรือข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว

3. ควรเริ่มให้ความรู้และพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะใน ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง ก่อนผู้ป่วย เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

4. การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบ ตัดขวาง (cross-sectional design) ซึ่งเก็บข้อมูล เพียงครั้งเดียว จึงควรวิจัยเพิ่มเติมแบบระยะยาว

(longitudinal design) เพื่อทราบถึงแนวโน้มของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น
การเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพและ

References

- Arammuang, S. , Sangkard, K., Kimpee, S. & Sriyuktasuth, A. (2012). Factors predicting fluid control behavior in chronic kidney disease patients receiving hemodialysis. *Journal of Nursing Science* , 30(3), 74-81. (in Thai)
- Berkman, N.D. et al. (2011) .Low health literacy and health outcome : an update systemic review. *Annals of Internal Medicine*. 155(2), 97-107.
- Center for disease control and prevention (CDC). (2017).*Chronic kidney disease surveillance system*. Retrieved (2017, March 9) from: <https://www.cdc.gov/ckd>.
- Cho, Y.I., Lee, S.Y.D., Arozullah, A.M., & Crittenden, K.S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*, 66(8), 1809-1816.
- Coleman, C. (2011).Teaching health care professional about health literacy. *Nurse Outlook*, 59(2), 70-78.
- Devraj, R., Borrego, M., Vilay, A.M., Gordon, E.J., Pailden, J., & Horowitz, B. (2015). Relationship between health literacy and kidney function. *Nephrology (Carlton)*, 20(5), 360–367.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, (2013). Promoting and assing health literacy and health behavior (ABCDE – Health Literacy Scale of Thai Adults). Bangkok: n.d. (in Thai)
- Hlakhew, A. & Chalikhheru, T. (2015). Health literacy and factors related to medication among patients with hypertension Ban Piang Luang Subdistrict health promoting hospital, Chiang Mai Province. *Academic report and presentation of research results National and international level 6,national group Science*, 1(6), 635-649. (in Thai)
- Isaacs, B., & Kennie, A. T. (1973). The set test as an aid to the detection of dementia in old people. *The British Journal of Psychiatry*, 123(575), 467-470.
- Ingsathit, A., Thakkinstian, A., Chairasert, A. Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K., et al. (2010). Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(5), 1567-1575.

- Jitchan, P. , Masingboon, K, & Duanpaeng, S. (2011). Predictors of functional performance in patients with chronic kidney disease. *Thai Journal of Nursing Council, 26(2)*, 86- 99. (in Thai)
- Kidney Disease: Improving global outcomes.(2017) KDIGO 2017 Clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease–mineral and bone disorder (CKD-MBD). *Kidney International Supplements. 7(1)*, 1- 59.
- Lee, S.J., & Jeon, J .(2015). Relationship between symptom clusters and quality of life in patients at stages 2 to 4 chronic kidney disease in Korea. *Apple Nursing Research, 28(4)*, 113 -119
- Maneesri, S., Sangkard,KO , Pongthawronsakol, K. & Terapornlaterat, K. (2011). Factors influencing Self- mangment in chronic kidney disease patients. *Vajira Nursing Journal, 13(1)*, 14-27.(in Thai)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept to health literacy. *Social Science and Medicine, 67*, 2072 – 2078.
- Tangsanga, K. (2011). *Chonic kidney disease*. Bangkok: Text and Journal Publication. (in Thai)
- Taiwong, A., Kanogsunthornrat, N. & Chaiviboonthum, S. (2017). Relationship between unpleasant symptom clusters and quality of life among patients with chronic kidney disease. *Journal of Nursing and Health Care, 35(3)*, 120-128. (in Thai)
- The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). *Department of health and human services national institutes of health*. Retrieved (2017, March 9) from: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>
- The Office of Policy and Strategic Plan.(2015). *Health Statistics Year 2014*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
- Thummaphol, P.,Piaseu,N. & Jarupat-Maruo,S. (2018). Health literacy and clinical outcomes in people with hypertension, dyslipidemia and type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing and Health Care, 34(3)*, 176-182. (in Thai)