นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Articles

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2

Relationships between Health Literacy, Self-care Behaviors and Quality of Life among Patients with first and second stage of Chronic Kidney Disease

*สุพัตรา เชาว์ไวย, พย.ม.**
*กิตติพงษ์ พลทิพย์, ปรด.***
*วิราพร ลือบสูนทร, พย.ม.****
*จิรวรรณ ชาประดิษฐ์, พย.ม.**
*ชุมศรี ต้นเกตุ, วท.ม.**
*Supatra Chouwai, M.N.S**
*Kittiphong Phontip, Ph.D.***
*Wiraporn Suebsoontorn, M.N.S.****
*Chirawan Chapradit, M.N.S**
*Choomsri Tongate, M.S**.
**อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น บุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
***อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย 45120*
****อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย 30000*
**Faculty of Nursing, Western University, Buriram campus, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
***Faculty of Nursing, Rajabhat roi-et university, Roi Et Province, Thailand, 45120*
****Faculty of Nursing, Nakhonratchasima Rajabhat University, Nakhonratchasima Province, Thailand, 30000*
Corresponding author, E-mail address: supatra6441@gmail.com
Received: 10 Nov 2022. Revised: 18 Jan 2023. Accepted: 01 Feb 2023

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตวายเรื้อรังย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เมื่อมีการปฏิบัติตนที่เหมาะจะส่งผลให้มีสุขภาพดี เมื่อมีสุขภาพดีย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-2

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ โดยดำเนินการศึกษากลุ่มตัวอย่าง อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 115 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.2565 โดยใช้แบบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง การหาความสัมพันธ์ พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทักษะการจัดการตนเองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.20, p=0.03) และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทักษะการตัดสินใจสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.37, p=0.00)

สรุป : ความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคไตวายเรื้อรัง คุณภาพชีวิต

ABSTRACT

Background : A person there is good health literacy of chronic kidney disease will result in appropriate self-care behavior. When appropriate self-care behaviors result in good health and quality of life.

Objective : This research aimed to study the relationship between health literacy, self-care behaviors and quality of life among patients with first and second stage of chronic kidney disease.

Methods : This descriptive correlational research conducted with 115 people that 20 years old or older receive service at Sub-District health promotion hospital, Mueang Buriram district, Buriram Province. Data were collected from July to August, 2022. Research instrument include 1) health literacy-related chronic kidney disease questionnaire 2) self-care behavior -related chronic kidney disease questionnaire and 3) World Health Organization Quality of Life Brief-Thai questionnaire. Descriptive and pearson correlation coefficient were apply for data analysis.

Results : The results revealed that moderate level of health literacy, self-care behavior and quality of life. Self-management skill of health literacy score was low associated statistically significant with self-care behavior (r=0.20, p=0.03). Decision-making skills of health literacy score was associated statistically significant with quality of life (r=0.37, p=0.00).

Conclusions : Self-management skill of health literacy associated with self-care behavior, Decision-making skills of health literacy associated with quality of life.

Keywords : Health literacy, Chronic kidney disease, Quality of life.

หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 มักไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 5 ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นจากการที่มีของเสียคั่งในร่างกายที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินอาหาร แผลในปาก ทำให้มีภาวะซีด ระบบภูมิคุ้มกัน เสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย[1] อีกทั้งยังขาดรายได้ส่วนบุคคล และต้องสูญเสียงบประมาณจากการดูแล โดยเฉพาะการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไต รวมทั้งการเปลี่ยนถ่ายไต (Renal transplantation)[2]

ปี พ.ศ.2564 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงพบว่า มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 401,476 คน ส่วนในจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 9 มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 18,570 คน[3]

การชะลอไม่ให้ไตเสื่อมไปสู่ระยะสุดท้าย เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพควรมีการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถนำข้อมูลข่าวสาร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้มีความสามารถในการจัดการตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆ รวมถึงผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง Boonstra MD และคณะ[4] กล่าวว่า การศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลลัพธ์ทางการศึกษาอาจได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมและลักษณะเฉพาะของระบบสุขภาพ อีกทั้งการศึกษาที่ค้นพบส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตและเปลี่ยนถ่ายไต ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคไตวายเรื้อรัง Stomer UE และคณะ[5] กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีการตัดสินใจในการดูแลตนเองแบบวันต่อวัน และการเป็นโรคไตวายเรื้อรังในระยะแรกมีโอกาสเสี่ยงที่จะพัฒนาไปเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายและพัฒนาไปเป็นโรคร่วมอื่นด้วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุไปสู่การเสียชีวิตได้

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเช่นกัน ตัวอย่าง เช่น สายฝน สารินทร์และคณะ[6] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง ส่วน จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขนา ชอบเสียง[7] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 ในพื้นที่จังหวัดจังหวัดอุบลราชธานี และ ชญาภา วรพิทยาภรณ์ และคณะ[8] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่าในประเทศไทยยังมีการศึกษาที่จำกัดเกี่ยวกับเรื่องนี้

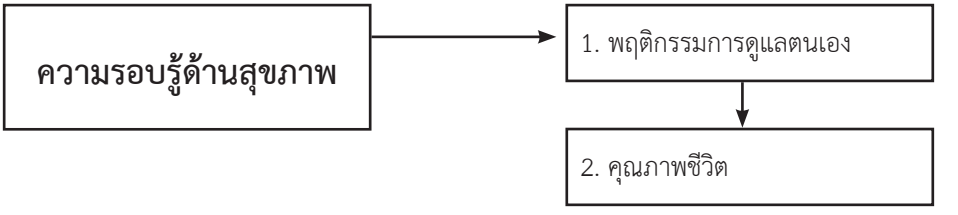
ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะต้องมีการปรับตัว ปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิตดังกล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ คงไว้ซึ่งความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย[1] ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง “มุมมองหรือความคิดของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสภาวะชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจของเขา” โดยมีผู้พัฒนาเครื่องมือขึ้นมามากมายเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต รวมถึงการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือ การประเมินผลของโรคและการรักษา ว่ามีผลอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง (Patient perspective) ซึ่งประกอบขึ้นด้วยมิติ ทางด้านสุขภาพหลายด้าน เช่น สุขภาพทางด้านร่างกาย สุขภาพทางด้านจิตใจ สุขภาพทางด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมและภาวะสุขภาพโดยทั่วไป นอกจากมิติหลักที่กล่าวมาแล้วยังมีมิติอื่นๆ อีก เช่น การมีเพศสัมพันธ์ อาการปวด และอาการของโรคต่างๆ[9] การเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ส่งผลให้การสูญเสียคุณภาพชีวิตทั้งในระยะแรกของโรคไตวายเรื้อรัง เพราะต้องเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตจากที่เคยปฏิบัติตามปกติเพื่อชะลอความเสื่อมของไต และระยะสุดท้ายที่มีการฟอกไต ในระยะเริ่มแรกคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจะลดลงอย่างรวดเร็ว[10] มีผู้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยขณะได้รับการบำบัดทดแทนทางไตเป็นจำนวนมาก ทั้งในประเทศไทย เช่น การศึกษาของ สมพร ชินโนรส และชุติมา ดีปัญญา[11] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ Ismael NH และ Rashid AO[12] ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะทางการเงิน ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจากการศึกษาที่ผู้วิจัยค้นพบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่ยังไม่มีการศึกษา เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ซึ่งการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป[5]

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2

กรอบแนวความคิด

ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy conceptual framework) ของ Baker[13] มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ Baker เชื่อว่า บุคคลที่มีความสามารถในการอ่านหนังสือ/เอกสารสิ่งพิมพ์ได้อย่างคล่องแคล่ว (Reading fluency) ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการอ่านและเข้าใจหนังสือ (Prose) ความสามารถในการค้นหาและใช้ข้อมูลในเอกสารให้เป็นประโยชน์ (Document) ความสามารถในการคิดคำนวณ (Quantitative) ด้านตัวเลข จะทำให้สามารถอ่านเอกสารหรือคำศัพท์ที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือศัพท์ทางการแพทย์และเข้าใจได้ง่ายขึ้น เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการอ่านเอกสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Health-related print literacy) และมีความเข้าใจข้อมูลนั้นๆ (Ability to understand written health information) รวมทั้งมีความฉลาดรอบรู้ทางการสื่อสารด้วยการพูด (Health-related oral literacy) และมีความสามารถสื่อสารด้วยวาจาเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ (Ability to orally communication about health) ย่อมส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้ใหม่ (New knowledge) เกิดทัศนคติทางบวก (Positive attitudes) เกิดการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มมากขึ้น (Greater self-efficacy) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น (Behavior change) และจากแนวคิดของพรีซีด-โพรซีด (PRECEDE-PROCEED model) ของกรีนและครูเตอร์[14] (Green & Kreuter, 2005) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น หากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี เมื่อมีสุขภาพที่ดี ผลที่ตามมาคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) ที่มีอัตราการกรองของไตที่ 90 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร และ 60-89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 115 คน ช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2565 และได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าคือ 1) เพศชายหรือหญิงมีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) พักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดบุรีรัมย์ 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ 4) ยินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 โดยวัลลภ รัฐฉัตรานนท์[15] กำหนด

ระดับขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลางที่ 0.3 ความเชื่อมั่นที่ 0.05 (α = 0.05) พาวเวอร์ (Power 1- β err prob) ที่ 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดเหมาะสมที่ต้องใช้ในการวิจัย 115 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย แบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน สิทธิการรักษา โรคร่วม แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง

2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น ของ จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขณา ชอบเสียง[7] ประกอบด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตระยะเริ่มต้น เป็นข้อคำถามถูกผิด มีคะแนนเต็ม 7 คะแนน 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มี จำนวนด้านละ 5 ข้อ มีคะแนน 5-25 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามที่ได้จากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) ได้เท่ากับ 0.80 แล้วจึงนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้เท่ากับ 0.87

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น ของ จตุพร จันทะพฤกษ์ และ ลักขณา ชอบเสียง[7] ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 5 ด้าน รวมทั้งหมด 26 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร 13 ข้อ ด้านการใช้ยา 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย 4 ข้อ และด้านอื่นๆ 2 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1-4 การแปลผลแบ่งช่วงระดับคะแนน 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับกลาง ระดับต่ำ โดยผู้วิจัยได้ปรับข้อคำถามที่ได้จากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 0.99 แล้วจึงนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้เท่ากับ 0.734) แบบประเมินคุณภาพชีวิต ของ สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ[16] เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL – BREF –THAI) ประกอบด้วย คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบ คะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดย 26-60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และ 96-130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่ BRO 2021-048 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2564 โดยผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการรักษาความลับและการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนกว่าเกิดความเข้าใจ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้วิจัยภายหลัง หรือต้องการติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันเนื่องมาจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา การปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อบริการสุขภาพที่พึงได้รับจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-2 ได้มีการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล แล้วพบว่ามีการกระจายตัวของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 จำนวน 115 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 อายุมากว่า 60 ปี ร้อยละ 55.7 เรียนจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 75.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนใหญ่ รองลงมาคือ แม่บ้าน ร้อยละ 28.7 และ 25.2 ตามลำดับ มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.2 และใช้สิทธิการรักษาเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 89.6 โรคร่วมที่เป็นส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.3 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคไตวายเรื้อรังส่วนมากคือ โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 67.8 ส่วนใหญ่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 2 ร้อยละ 97

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น รายด้าน และโดยรวม (115 คน)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	0-7	4.32	0.89	ระดับปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	5-25	15.98	4.44	ระดับปานกลาง
ทักษะการสื่อสาร	5-25	14.95	3.77	ระดับปานกลาง
การตัดสินใจ	5-25	13.18	3.22	ระดับปานกลาง
ทักษะการจัดการตนเอง	5-25	17.27	4.24	ระดับปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อ	5-25	15.20	4.86	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง โดยจากค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านทักษะการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากสุด ($\bar{X}$ =17.27, S.D. = 4.24) ส่วนด้านทักษะการตัดสินใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}$=13.18, S.D. = 3.22)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น รายด้าน และโดยรวม (115 คน)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	13-52	36.33	4.10	
ด้านการใช้ยา	4-16	13.22	2.10	
ด้านการจัดการความเครียด	3-12	7.45	1.64	
ด้านการออกกำลังกาย	4-16	11.51	2.50	
ด้านอื่นๆ	2-8	6.92	1.40	
รวม	26-104	75.33	6.68	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยจากค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากสุด ($\bar{X}$=36.33, S.D. = 4.10) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือด้านอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การกลั้นปัสสาวะ ($\bar{X}$=6.92, S.D. = 1.40)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น (115 คน)

องค์ประกอบคุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพกาย	7-35	23.64	3.94	ระดับปานกลาง
ด้านสุขภาพจิต	6-30	23.20	5.65	ระดับดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-15	9.87	2.18	ระดับปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8-40	28.45	4.49	ระดับปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-130	92.18	13.25	ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้นโดยแบ่งเป็นระดับพบว่ามีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ดี ($\bar{X}$=23.20, S.D. = 5.65) ส่วนด้านสุขภาพกาย สัมพันธภาพทางสังคม สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson correlation Coefficient)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	
	r	p-value
ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	0.13	0.16
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.13	0.15
ทักษะการสื่อสาร	0.054	0.56
การตัดสินใจ	-0.094	0.32
ทักษะการจัดการตนเอง	0.20*	0.03
การรู้เท่าทันสื่อ	-0.03	0.75
รอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.09	0.18

$p < 0.05$

จากตารางที่ 4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ($r=0.20$, $p=0.03$) ส่วนทักษะด้านความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	
	r	p-value
ความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง	-0.06	0.49
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-0.14	0.14
ทักษะการสื่อสาร	-0.09	0.31
การตัดสินใจ	0.37*	0.00
ทักษะการจัดการตนเอง	0.16	0.09
การรู้เท่าทันสื่อ	0.07	0.48
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.08	0.21

$p < 0.05$

จากตารางที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.05$ ($r=0.37$, $p=0.00$) ส่วนทักษะด้านความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ รอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น

อภิปราย

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-2 อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ด้านความรู้ความเข้าใจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจเรื่องการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเค็ม ผงชูรส ของหมักดอง แต่ยังมีความเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังทุกคนต้องล้างไต ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังไม่เข้าใจเรื่องระยะของโรคไตวายเรื้อรัง และไม่ทราบอาการอาการแสดงของโรคไตวายเรื้อรัง รวมถึงเข้าใจว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังไม่จำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลหรือความดันโลหิตสูง ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่รับทราบข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน มีส่วนน้อยที่หาข้อมูลทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์และอินเตอร์เน็ต สอดคล้องกับการศึกษาของ จตุพร จันทะพฤกษ์และลักขนา ชอบเสียง[7] และ ลัลนา แกล้วกล้าและคณะ[17] ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Yu PS และคณะ[18] ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตวายระยะที่ 1-5 ที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ที่พบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-2 พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เติมเครื่องปรุงเพื่อเพิ่มรสชาติในอาหารเป็นประจำและไม่ได้ติดตามระยะไตวายเรื้อรังของตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาจตุพร จันทะพฤกษ์และลักขนา ชอบเสียง[7] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับกลางเช่นกัน

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้นพบว่ามีเพียงความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเองที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Wong KK และคณะ[19] ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ชญาภา วรพิทยภรณ์ และคณะ[8] ที่ศึกษาในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4-5 และยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และ Tsai MD และคณะ[20] ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-2 พบว่า อยู่ในระดับกลาง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับระดับคุณภาพชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กัน แตกต่างจากการศึกษาของ Stomer และคณะ[5] ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 3-5 จำนวน 187 คน ที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 และจากการศึกษาของ Pagels และคณะ[10] พบว่า ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 2-3 มีคุณภาพชีวิตแย่ลง โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพจิตผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-2 อยู่ในระดับดีซึ่งดีกว่าด้านอื่นๆ ที่อยู่ในระดับกลาง

อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบกับทฤษฎีของ Baker[13] แล้ว การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเลขระยะต่างๆ ของโรคไตวายเรื้อรัง และ อาการของโรคไตวายเรื้อรัง รวมถึงการแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมยังน้อยและความเข้าใจ

ในการลดความเสี่ยงการดำเนินของโรคไตวายเรื้อรังยังน้อย ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้ระดับพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

สรุป

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทักษะการจัดการตนเองและทักษะการตัดสินใจเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กันตพร ยอดใชย. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: การพยาบาลและการจัดการอาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : บริษัทนี โอพ้อยท์ (1995) จำกัด ; 2563.
2. คณะอนุกรรมการการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ.2563. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. [อินเตอร์เน็ท]. [สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2564] ค้นได้จาก:URL: คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2565-สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (nephrothai.org)
3. กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบจำแนกตาม Stage. [อินเตอร์เน็ท]. [สืบค้นเมื่อ 30 สิงหาคม 2564]. ค้นได้จาก:URL: HDC - Report (moph.go.th)
4. Boonstra MD, Reijneveld SA, Foitzik EM, Westerhuis R, Navis G, de Winter AF. How to tackle health literacy problems in chronic kidney disease patients? A systematic review to identify promising intervention targets and strategies. Nephrol Dial Transplant 2020; 36(7):1207-21. doi: 10.1093/ndt/gfaa273.
5. Stømer UE, Wahl AK, Gøransson LG, Urstad KH. Exploring health literacy in patients with chronic kidney disease: a qualitative study. BMC Nephrol 2020;21(1):314. doi: 10.1186/s12882-020-01973-9.
6. สายฝน สารินทร์, สุทธีพร มูลศาสตร์, วรวรรณ ชัยลิมปมนตร. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2562(2);29:86-101.
7. จตุพร จันทะพฤกษ์, ลักขนา ชอบเสียง. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563; 14(34):243-58.
8. ชญาภา วรพิทยาภรณ์, พรทิพย์ มาลาธรรม, นพวรรณ พินิจขจรเดช. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรัง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2564;27(1):77-91.
9. พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2562.
10. Pagels AA, Söderkvist BK, Medin C, Hylander B, Heiwe S. Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment. Health Qual Life Outcomes 2012;10:71. doi: 10.1186/1477-7525-10-71.
11. สมพร ชินโนรส, ชุติมา ดีปัญญา. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ 2562;5(2):54-67.
12. Hakeem Ismael N, Omer Rashid A. Health-Related Quality of Life in End-Stage Renal Disease Patients and Healthy Individuals. Galen Med J 2020;9:e1987. doi: 10.31661/gmj.v9i0.1987.

13. Baker DW. The meaning and the measure of health literacy. J Gen Intern Med 2006; 21(8):878-83. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00540.x.
14. Green LW, Krueter MW. Health promotion planning an education and ecological approach. 4th. ed. Michigan : McGraw-Hill Education ; 2005.
15. วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มายาคติในการใช้สูตรของทาโรยามาเน และเครจซี-มอร์แกน. วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2562;6(1):26-58.
16. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, วราณี พรมานะรังกุล. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. [อินเตอร์เน็ท]. [สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564]. ค้นได้จาก:URL:https://dmh.go.th/test/whoqol/.
17. ลัลนา แกล้วกล้า, อทิตยา สระทองแว่น, กิ่งแก้ว สำรวยรื่น, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ, ยุวดี ตรงต่อจิต, อภิรัก แสนใจ และคณะ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ; วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2564 ; ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม : 2564. (เอกสารอัดสำเนา).
18. 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. doi: 10.3390/jpm11060447.
19. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. BMC Nephrol 2018; 19(1):196. doi: 10.1186/s12882-018-0988-0.
20. 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. doi: 10.3390/ijerph19095350.