

ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2

จตุพร จันทะพุกษ์* ลักษณะ ชอบเสียง*

รับบทความ: 29 มิถุนายน 2563

รับบทความที่แก้ไข: 31 กรกฎาคม 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 1 สิงหาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ที่มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 300 ราย ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 – 2 มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .144$) ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 – 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 – 2 มีความฉลาดทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอการเสื่อมของไตที่เหมาะสมและยั่งยืน

คำสำคัญ : ความฉลาดทางสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; โรคไตเรื้อรัง; การชะลอไตเสื่อม

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

Corresponding author: จตุพร จันทะพุกษ์ Email: jatuporn3138@gmail.com

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

Jatuporn Janthapuek*, Lakhana Chopsiang*

Received: June 29, 2020

Revised: July 31, 2020

Accepted: August 1, 2020

Abstract

This study aimed to investigate the relationships between health literacy and self-care behaviors to delayed the progression CKD among patients with chronic kidney disease (CKD) stages 1 and 2. Samples included 300 patients with CKD stages 1-2 and were residents of Ubon Ratchathani province between December 2019 and May 2020. Research instruments were consisted of 1) questions about personal Information, 2) health literacy questionnaire, and 3) self-care behavior among CKD patient questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficients. Results showed that: patients with CKD stages 1 and 2 had average scores of health literacy and self-care behaviors at a moderate level. Additionally, health literacy had a statistically significant correlation with self-care behaviors ($r=0.144$, $p<0.01$). These findings could be used as basic understandings for health care providers to promote health literacy and self-care behaviors in patients with CKD stages 1- 2 in order to delay CKD progression.

Keywords : Health literacy; Self-care behaviors; Chronic kidney disease; Delay of the progression of chronic kidney disease

*Registered Nurse, Professional Level (Teaching),
Boromarajonnani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Ubon Ratchathani
Corresponding author: Jatuporn Janthapuek Email: jatuporn3138@gmail.com

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease [CKD]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย โดยจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 ของประชากรในปี ค.ศ. 1999 – 2004⁽¹⁾ เป็นร้อยละ 15 ของประชากร หรือประมาณ 37 ล้านคนในปี ค.ศ. 2019⁽²⁾ สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ของประชากรในปี พ.ศ. 2545-2546⁽³⁾ เป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรในปี พ.ศ. 2563 หรือประมาณ 8 ล้านคน⁽⁴⁾ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากข้อจำกัดทางกายภาพของโรคที่เกิดขึ้น รวมถึงเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย⁽⁵⁾ จากผลกระทบดังกล่าวประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมเพื่อป้องกันการเกิดโรค

โรคไตเรื้อรัง เป็นโรคเรื้อรังที่มีการทำลายเนื้อไตหรือมีลักษณะความผิดปกติของไตอย่างใดอย่างหนึ่งในสองข้อคือ 1) มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกันนานเกิน 3 เดือนโดยมีค่าอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate [eGFR]) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ ได้แก่ ตรวจพบอัลบูมินในปัสสาวะ (albuminuria) มีค่า albumin excretion rate (AER) มากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือ albumin-to-creatinine ration (ACR) มากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อกรัมของครีเอตินิน หรือตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (hematuria) หรือมีความผิดปกติของเกลือแร่ (electrolyte) ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพ มีประวัติการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และ 2) มีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีที่ต่อ 1.73 ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน 3 เดือน อาจจะตรวจพบภาวะผิดปกติหรือไม่ก็ได้⁽⁶⁾ โดยมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด (37.5%) โรคความดันโลหิตสูง (25.6%) การอุดตันในหน่วยไตหรือนิ่วไต (4.3%) และโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบเรื้อรัง (2.4%) ตามลำดับ⁽⁷⁾ ระยะของโรคไตเรื้อรังสามารถแบ่งได้ 5 ระยะตามระดับของค่าอัตราการกรองของไต ดังนี้ ระยะที่ 1 มีอัตราการกรองของไต ≥ 90 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 2 มีอัตราการกรองของไต 60-89 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร โดยระยะที่ 1-2 เป็นช่วงที่การทำงานของไตยังไม่ลดลงมากพอที่จะเกิดการเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ตลอดจนการกำจัดของเสียยังมีอยู่ ผู้ป่วยจึงมักจะไม่พบความผิดปกติใด ๆ ระยะที่ 3a มีอัตราการกรองของไต 45-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 3b มีอัตราการกรองของไต 30-44 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ระยะที่ 3 นี้เริ่มมีความผิดปกติเช่น ภาวะโลหิตจาง เริ่มมีการเสียสมดุลของน้ำและเกลือแร่ ซึ่งความผิดปกติดังกล่าวอาจจะไม่รุนแรง ระยะที่ 4 มีอัตราการกรองของไต 14-29 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรและระยะที่ 5 มีอัตราการกรองของไต < 15 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร ซึ่งในระยะที่ 4-5 ผู้ป่วยจะมีอาการผิดปกติอย่างชัดเจนจากการทำงานของไตที่ลดลงอย่างรุนแรง^(6,7) ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไตหรือระยะที่ 1 - 4 ประมาณ 6 ล้านคน และความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในระยะเริ่มต้น ที่สำคัญผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะผู้ป่วยระยะที่ 1-2 ที่ยังไม่มีความผิดปกติของโรคจนกระทั่งเข้าสู่ระยะที่ 4 - 5 ที่มีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ซึ่งโรคนี้หากวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มต้น และเริ่มมีการปรับพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด จะส่งผลต่อการชะลอความเสื่อมของไตได้ดีที่สุด⁽⁷⁾ ทั้งนี้การปรับพฤติกรรม

จำเป็นต้องอาศัยทักษะในหลาย ๆ ด้าน เช่น ความรู้ การตัดสินใจในการดูแลตนเอง การจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรมเหมาะสมและต่อเนื่อง

การชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นการรักษาที่สำคัญอย่างยิ่งเพื่อชะลอการดำเนินของโรคที่จะเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายซึ่งเป็นระยะที่มีอาการของโรครุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 – 2 เป็นการรักษาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ โภชนาบำบัด การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น⁽⁶⁾ โอเร็ม⁽⁸⁾ ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมในการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จริงจัง มีเป้าหมายและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสุด สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสมมีความสำคัญอย่างมากเนื่องจาก โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานยา และการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องรวมถึงมีการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะสามารถชะลอการเสื่อมของไต และคงไว้ซึ่งหน้าที่ของไตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾

ความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี มี 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน(functional health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่านและเขียน ระดับที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/ interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา (cognitive) รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) และระดับที่ 3 ความฉลาดทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)⁽⁹⁾ โดยคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพมี 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ⁽⁹⁾ ซึ่งการมีความฉลาดทางสุขภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อายุ ระดับการศึกษา การมีรายได้น้อย การเจ็บป่วยที่มีมากกว่า 1 โรค หรือความสามารถของร่างกายที่ลดลง ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวทำนายถึงระดับของความฉลาดทางสุขภาพ^(10,11) การมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับการก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ รวมถึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่ดีและไม่สามารถควบคุมโรคได้ ส่งผลต่อระดับการทำงานของไตที่ลดลงอย่างรวดเร็ว⁽¹²⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อาทิเช่น ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽¹³⁾ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น⁽¹⁴⁾ และยังพบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง⁽¹⁵⁾ สำหรับการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้นโดยรวมมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับสูงร้อยละ 56.60⁽¹⁶⁾ แต่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 พบว่ามีความฉลาดทางสุขภาพเพียง

ร้อยละ 23⁽¹⁷⁾ และมีความสัมพันธ์กับการลดลงของค่าอัตราการกรองของไต⁽¹²⁾ จากการศึกษาดังกล่าวยังไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเริ่มมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคไปยังระยะอื่น รวมถึงไม่พบการศึกษาที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์อย่างไรกับความฉลาดทางสุขภาพ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและต้องการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่ 1-2 เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนออกแบบแนวทางการพัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในการชะลอไตเสื่อม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีความฉลาดทางสุขภาพอย่างไร
2. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 มีพฤติกรรมดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมอย่างไร
3. ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษา ความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมดูแลตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในการชะลอไตเสื่อม โดยเป้าหมายของการศึกษาค้นนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ที่มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 300 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2562 – พฤษภาคม 2563

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดองค์ประกอบความฉลาดทางสุขภาพของกองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ เป็นพื้นฐานการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยความฉลาดทางสุขภาพ 6 ด้านคือ 1) ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (cognitive) 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access) 3) ด้านทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง (self-management) และ 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ(media literacy) ซึ่งหากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความฉลาดทางสุขภาพที่ดีจะอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (self-care) ได้แก่ พฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร พฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย พฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยา และพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องการจัดการความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) ระยะที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีค่าอัตราการกรองของไต 60-90 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร คำนวณโดยใช้สูตร The chronic kidney disease epidemiology collaboration (CKD-EPI) equation มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายในการเลือกอำเภอในเขตจังหวัดอุบลราชธานี 1 อำเภอ และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) หาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่างในการทดสอบสมมติฐานที่สัมพันธ์ จากการศึกษาค้นคว้าของเดพรากและกอร์ดอน⁽¹⁷⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 300 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2
- 2) เพศชาย หรือหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 3) อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี
- 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
- 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาของการเป็นโรค โรคร่วม และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสาร

2. แบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ของลักษณะ ชอบเสียงและคณะ⁽¹⁶⁾ ประกอบด้วยความฉลาดทางสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น เป็นข้อคำถามถูกผิด มีคะแนนเต็ม 5 คะแนน 2) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 3) ด้านทักษะการสื่อสาร 4) ด้านทักษะการตัดสินใจ 5) ด้านทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีจำนวนด้านละ 5 ข้อ มีคะแนน 5 – 25 คะแนน การแปลผลแบ่งระดับช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ แบบสัมภาษณ์นี้มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.85

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเอง 5 ด้าน รวมทั้งหมด 23 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารและน้ำ จำนวน 13 ข้อ ด้านการใช้ยา จำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการความเครียด

จำนวน 3 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 1 ข้อ และด้านอื่น ๆ จำนวน 2 ข้อ คือการสูบบุหรี่และการกลืนปัสสาวะ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ 1 – 4 การแปลผลแบ่งระดับช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านโรคไตเรื้อรัง จำนวน 3 ท่าน และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.91 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้การพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ รหัสโครงการที่ 5/2561 จากนั้นผู้วิจัยจึงไปบอกกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงข้อมูล วัตถุประสงค์ของการวิจัย การรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้การรักษาแต่อย่างใด นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการ และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเจริญ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเจริญ ผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการแนะนำพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยค้นหาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 - 2 ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเจริญ
4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และจรรยาบรรณในการวิจัยให้ทราบก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ให้ผู้ป่วยลงลายมือหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ในเอกสารขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บข้อมูล
5. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ใช้เวลา 15-30 นาที
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยแสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย
7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าเฉลี่ย (Means) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviations) ทั้งโดยรวมและรายด้าน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 นำมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 จำนวน 300 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 62.70 และร้อยละ 37.30 ตามลำดับ) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 59.30) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.70) ร้อยละ 88.30 เรียนจบการศึกษาประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 84.70) และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 84.30) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสิทธิการรักษาคือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) (ร้อยละ 89.30) มีระยะเวลาของการเป็นโรคไตเรื้อรังน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 50.30 และมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 49.70 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.10) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 40.70) โรคไขมันในหลอดเลือด (ร้อยละ 23.00) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 8.00) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ มากที่สุดร้อยละ 59.70 รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ร้อยละ 28.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 300)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	188	62.70
ชาย	112	37.30
อายุ		
< 20 ปี	1	0.30
21 – 30 ปี	1	0.30
31 – 40 ปี	3	1.00
41 – 50 ปี	32	10.70
51 – 60 ปี	85	28.30
> 60 ปี	178	59.30

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 300)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพ		
โสด	13	4.30
สมรส/คู่	212	70.70
หม้าย/หย่า/แยก	75	25.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.30
ประถมศึกษา	265	88.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	15	5.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	3.00
อนุปริญญา/ปวส.	2	0.70
ปริญญาตรี	5	1.70
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	1.30
ลูกจ้างประจำ	2	0.70
ลูกจ้างชั่วคราว	2	0.70
ค้าขาย/อาชีพอิสระ	31	10.30
รับจ้าง	7	2.30
เกษตรกร	254	84.70
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน		
< 5,000 บาท	253	84.30
5,000 – 10,000 บาท	41	13.70
10,001 – 15,000 บาท	4	1.30
> 15,000 บาท	2	0.70
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)	268	89.30
ประกันสังคม	16	5.30
สิทธิข้าราชการ	16	5.30
ระยะเวลาของการเป็นโรคไตเรื้อรัง		
≥ 2 ปี	151	50.30
< 2 ปี	149	49.70

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 300)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	122	40.70
ความดันโลหิตสูง	188	62.70
หัวใจและหลอดเลือด	24	8.0
ไขมันในหลอดเลือด	69	23.00
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ		
รพ.สต.	85	28.30
อินเทอร์เน็ต	28	9.30
โทรทัศน์	179	59.70
วิทยุ	29	9.70
หนังสือพิมพ์	1	0.30
นิตยสาร	1	0.30

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 – 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =86.00, SD=13.92) เมื่อพิจารณาความฉลาดทางสุขภาพรายด้าน พบว่าความฉลาดด้านทักษะการตัดสินใจ ($\bar{X}$ =19.22, SD=3.37) อยู่ในระดับสูง ส่วนความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ($\bar{X}$ =3.24, SD=0.69) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ =15.33, SD=5.18) ด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}$ =15.41, SD=2.58) ด้านทักษะการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ =17.82, SD=4.01) และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ($\bar{X}$ =14.98, SD=5.00) อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ความฉลาดทางสุขภาพ	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
	แบบ สัมภาษณ์	กลุ่ม ตัวอย่าง			
ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม	0 – 130	56-118	86.00	13.92	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	0 - 5	1 – 5	3.24	0.69	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	5 - 25	5 – 25	15.33	5.18	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ความฉลาดทางสุขภาพ	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
	แบบ สัมภาษณ์	กลุ่ม ตัวอย่าง			
ด้านทักษะการสื่อสาร	5 - 25	5 - 24	15.41	2.58	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะการตัดสินใจ	5 - 25	9 - 25	19.22	3.37	ระดับสูง
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	5 - 25	9 - 25	17.82	4.01	ระดับปานกลาง
ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	5 - 25	5 - 25	14.98	5.00	ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในการชะลอไตเสื่อม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในการชะลอไตเสื่อม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =56.53, SD=8.22) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ =10.10, SD=1.06) อยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและน้ำ ($\bar{X}$ =28.31, SD=7.27) ด้านการใช้ยา ($\bar{X}$ =9.86, SD=1.59) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =2.38, SD=0.94) และด้านอื่นๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่และการกลืนปัสสาวะ ($\bar{X}$ =5.88, SD=1.18) อยู่ในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน		$\bar{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
	แบบ สัมภาษณ์	กลุ่ม ตัวอย่าง			
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	1-115	44-87	56.53	8.22	ระดับปานกลาง
ด้านการบริโภคอาหารและน้ำ	1-65	17-59	28.31	7.27	ระดับปานกลาง
ด้านการใช้ยา	1-20	7-15	9.86	1.59	ระดับปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	1-15	3-13	10.10	1.06	ระดับสูง
ด้านการออกกำลังกาย	1-5	1-4	2.38	0.94	ระดับปานกลาง
ด้านอื่นๆ (การสูบบุหรี่และการกลืนปัสสาวะ)	1-10	3-9	5.88	1.18	ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2

ความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 – 2 ($r=.144^{**}$, $p < .01$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ความฉลาดทางสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม
ความฉลาดทางสุขภาพโดยรวม	0.144**

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ในการชะลอไตเสื่อม และความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 จำนวน 300 ราย ที่มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.33$, $SD=5.18$; $\bar{X}=15.41$, $SD=2.58$; $\bar{X}=17.82$, $SD=4.01$; $\bar{X}=14.98$, $SD=5.00$ ตามลำดับ) จากข้อมูลเป็นที่น่าสนใจว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความฉลาดทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลายประการดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.30) มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความฉลาดทางสุขภาพที่ลดลงเนื่องจากความถดถอยทางปัญญา จากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองส่งผลต่อการรู้คิดและสติปัญญา⁽¹⁸⁾ ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ ความเข้าใจในข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับ ตลอดจนการตัดสินใจทางสุขภาพลดลง⁽¹¹⁾ 2) กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.30) ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพนั้นอยู่บนพื้นฐานของการรู้หนังสือหรือการศึกษา ที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ การเข้าใจเนื้อหา การประเมินความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับและนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽¹⁰⁾ 3) การมีรายได้น้อย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากถึงร้อยละ 84.30 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย และ 4) การมีโรคร่วม กลุ่มตัวอย่างมีประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 62.70 โรคเบาหวานร้อยละ 40.70 การมีโรคร่วมส่งผลต่อการทำงานของร่างกายที่ลดลง และส่งผลต่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้นทำให้การตัดสินใจทางสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพลดลง⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรุ ประเสริฐศรี⁽¹⁹⁾ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีความฉลาดทางสุขภาพในระดับ

ปานกลาง รวมถึงการศึกษาของอรุณี หล้าเขียว และทวิวรรณ ชาลีเครือ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ดีผลการศึกษารังนี้พบว่าความฉลาดทางสุขภาพด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($M=10.10$ $SD=1.06$) สอดคล้องกับการศึกษาของลักขณา ขอบเสียงและคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น มีความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 75.27 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจะเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดีแม้จะมีการปกติ รวมถึงการเลือกเข้ารับการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาพฤติกรรมและการชะลอไตเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=56.53$, $SD=8.22$) สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรรณ อะสงศ์⁽²⁰⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารและน้ำ ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสูบบุหรี่และการกลั่นปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}=28.31$, $SD=7.27$; $\bar{X}=9.86$, $SD=1.59$; $\bar{X}=2.38$, $SD=0.94$; $\bar{X}=5.88$, $SD=1.18$ ตามลำดับ) อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า แนวทางในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตก่อนการบำบัดทดแทนไตประกอบด้วย 1) การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพไต โดยการควบคุมพลังงาน สารอาหารโปรตีน โซเดียม โปตัสเซียม ฟอสฟอรัส 2) การลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคร่วม โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โดยการควบคุมโรคให้ได้ตามกำหนดและอยู่ในเกณฑ์ 3) ลดพฤติกรรมส่งเสริมการทำงานของไตลดลง เช่น การสูบบุหรี่ การกลั่นปัสสาวะ มีการออกกำลังกาย และหลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่ทำให้ไตเสื่อม⁽²¹⁾ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยทั้งความรู้ ความละเอียดในการปฏิบัติตัว ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ที่มีการลดลงของค่าอัตราการกรองของไต แต่ยังไม่มีอาการแสดงของโรคหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย การดำเนินของโรคยังไม่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อชะลอไตเสื่อมเท่าที่ควร⁽²⁰⁾ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=10.10$, $SD=1.06$) แตกต่างจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งการดำเนินของโรคที่มากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดเพิ่มขึ้นจากการปรับตัวต่อข้อจำกัดทางกายภาพของโรคที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต⁽²²⁾

ผลการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับปานกลาง ($r=.114$, $p<0.01$) อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความฉลาดทางสุขภาพที่เพียงพอจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาของวรรณรัตน์ รัตนวราจ และวิทยา จันทรทา⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์แปรผันตามกับพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงการศึกษาของ Ricardo et al.⁽¹²⁾ ที่พบว่าความฉลาดทางสุขภาพที่จำกัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการลดลงของค่าอัตราการกรองของไต แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาของ Wong et al.⁽²³⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแล

ตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีรายได้น้อยนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่ง Wong และคณะก็ได้อธิบายว่า การมีความฉลาดทางสุขภาพอาจไม่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีซับซ้อนได้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องมีการปรับพฤติกรรมในหลายๆ ด้าน แต่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในความฉลาดทางสุขภาพ และการดูแลตนเองที่เหมาะสมนั้น สามารถทำนายการมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยได้ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ให้มีความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ในทุก ๆ ด้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและยั่งยืนในการชะลอการเสื่อมของไต เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไตและให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานของให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปใช้เพื่อวางแผน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมในการชะลอการเสื่อมของไต

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในแต่ละด้าน
2. ควรศึกษาโปรแกรมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีความฉลาดทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. United States Renal Data System. CKD in the United States [internet]. 2015 [cited 2019 Jan 23]; (1):13-24. Available form: [http://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(16\)00094-9/pdf](http://www.ajkd.org/article/S0272-6386(16)00094-9/pdf).
2. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic kidney disease in the United States, 2019. 2019 [cited 2019 Feb 25]; (1):13-24. Available form: https://www.cdc.gov/kidneydisease /pdf/2019_National-Chronic-Kidney-Disease-Fact-Sheet.pdf
3. Chittinandana A, Chailimpamontree W, Chaloeiphap P. Prevalence of chronic kidney disease in Thai adult population. Journal of the Medical Association of Thailand Chotmai het thangphaet 2006;89:S112-S120.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เผยสถิติคนไทยติดเค็ม ป่วยโรคไตเรื้อรังกว่า 8 ล้านคน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 2]. เข้าถึงจาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283%B2%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%99%20.html>
5. ธีรยุทธธน ธีรพรเสิร์ฐ. ความรู้โรคไตสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เฮลท์ เวิร์ค; 2556.
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2563 กรกฎาคม 26]. เข้าถึงจาก http://www.nephrothai.org/images/10-11-2016/Final_%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8 %AD_CKD_2015.pdf.

7. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2558. 5-18.
8. พร้อมจิต ห่อนบุญเหิม. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: มหาสารคาม; 2553.
9. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์; 2554.
10. Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. Patient Education and Counseling 2015;98(1): 41-48.
11. Kobayashi LC, Wardle J, Wolf MS, Von Wagner C. Aging and functional health literacy: a systematic review and meta-analysis. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences 2016;71(3): 445-457.
12. Ricardo AC, Yang W, Lora CM, Gordon EJ, Diamantidis CJ, Ford V, et al. Limited health literacy is associated with low glomerular filtration in the Chronic Renal Insufficiency Cohort (CRIC) study." Clinical nephrology 2014;81(1): 30-37.
13. Lee EH, Lee YW, Moon SH. A structural equation model linking health literacy to self-efficacy, self-care activities, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. Asian nursing research 2016;10(1): 82-87.
14. วรณรัตน์ รัตนวรารงค์, วิทยา จันทร์หา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2560;24(2):34-51.
15. อรุณี หล้าเขียว, ทวีวรรณ ชาลีเครือ. ความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ กลุ่มระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์ 2558;1(6):635-649.
16. ลักษณะ ชอบเสียง และคณะ. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2561;2(2):30-46.
17. Devraj R, Gordon EJ. Health literacy and kidney disease: Toward a new line of research. American Journal of Kidney Diseases 2009; 53(5): 884-9.
18. สิริธร ฉันทศิริกาญจน์ และคณะ. สมรรถนะสมองของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: ปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม. วารสารพิษวิทยาไทย 2558; 30(1): 41-59.
19. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559;23(3):43-54.

20. วิภาวรรณ อะสงค์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
21. มณีรัตน์ จิรปภา. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยสูงอายุ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 2557;20(2):5-16.
22. สิทธิพร โนรี, อัจจิมา บวรธรรมปิติ, สุรพล โนชัยวงศ์, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตโกศล, ชยตพงศ์ ไนใส, เศรษฐพล ปัญญาทอง และคณะ. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 35(4):301-312.
23. Wong KK, Velasquez A, Powe NR, Tuot DS. Association between health literacy and self-care behaviors among patients with chronic kidney disease. BMC nephrology 2018;19(1): 1-8.