

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางคลินิก
ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น
ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

Relationships between health literacy and clinical outcomes among
non-communicable diseases patients with early stage chronic kidney disease
at Municipal Health Service Centers, Surat Thani City Municipality

อติธยา นวนหนู

Atthiya Nuannu

สำนักสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

Bureau of Public Health and Environment, Surat Thani City Municipality

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทปัม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 232.40$, $SD = 27.27$) โดยความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด นอกจากนี้พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าอัตราการกรองของไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.122$, 0.104) ส่วนความรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับความดันโลหิตตัวล่าง ($r = -0.123$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตตัวบน

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ระยะเริ่มต้น, โรคไตเรื้อรัง, ผลลัพธ์ทางคลินิก

Corresponding author E-mail: atthiya.n@gmail.com

วันที่รับบทความ: 13 พฤษภาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ: 24 ธันวาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 24 มกราคม 2569

Abstract

The purposes of this descriptive research were to 1) examine health literacy among non-communicable diseases patients with early stage chronic kidney disease at Municipal Health Service Centers, Surat Thani City Municipality, and 2) investigate the relationships between health literacy and clinical outcomes. A sample of 369 patients was purposively selected. The research instruments included a demographic and health status questionnaire, the health literacy questionnaire based on Nutbeam's concept, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.98. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation. The findings revealed that the patients had the mean score of overall health literacy at a high level ($M = 232.40$, $SD = 27.27$). The subpart of health literacy on cognitive skills had the highest mean score. Furthermore, cognitive and self-management skills showed a statistically significant positive relationship at a low level with the glomerular filtration rate ($r = 0.122$ and 0.104 respectively, $p < .05$). Conversely, cognitive skills was negatively correlated with diastolic blood pressure ($r = -0.123$) at $p < .05$. However, no statistical correlations were observed between health literacy and blood glucose levels and systolic blood pressure.

Keywords: Health Literacy, Early Stage, Chronic Kidney Disease, Clinical Outcomes

ความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease [CKD]) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Fraser et al., 2013) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปี 2565 พบว่าอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรคไตเรื้อรังมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะหากสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้จะช่วยลดความเสี่ยงของการเข้าสู่ระยะไตวายเรื้อรังและลดภาระต่อระบบบริการสุขภาพ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2566 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ป่วยสะสมกว่า 1 ล้านราย

ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดการปัญหาดังกล่าว (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการควบคุมโรคและผลลัพธ์ทางคลินิกโดยรวม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สะท้อนถึงความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจดูแลตนเอง (Campbell et al., 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงกับ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) อัตราการกรองของไต (Estimated glomerular filtration rate [eGFR]) การศึกษาของ Stømer อลด์คณณะ (2019) และปริวัฒน์ อินทร์นวล และคณะ (2565) พบว่าผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถคงระดับ eGFR ได้ดีกว่าและมีการเสื่อมของไตช้ากว่าผู้ที่

ความรอบรู้ต่ำ 2) ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting blood sugar [FBS]) โดย Osborn และคณะ (2010) ระบุว่าทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีผลต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและควบคุมน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน และ 3) ระดับความดันโลหิต (Blood pressure [BP]) Wolf และคณะ (2005) พบความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาในบริบทไทยที่พบว่า การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มิตรา เกิดอินทร์ และคณะ, 2566; สุพัตรา เชาววิไล และคณะ, 2566)

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของศูนย์บริการสาธารณสุขระดับท้องถิ่น เช่น เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ยังมีข้อจำกัดในด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น การวิจัยในพื้นที่ดังกล่าวจึงมีความสำคัญในการสร้างองค์ความรู้เฉพาะพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางคลินิกทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ในผู้ป่วยที่มารับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือโปรแกรมการจัดการโรคอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น

สมมติฐานการวิจัย

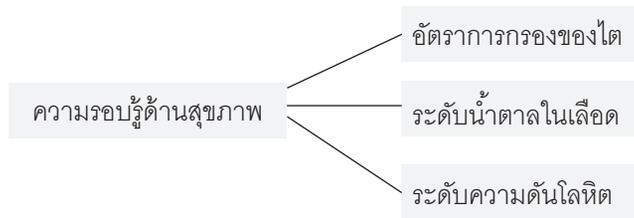
1. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตราการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น

2. ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ โดยจำแนกองค์ประกอบตามเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา, 2561) มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง 2) ทักษะความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการบอกต่อ อธิบายกลไกความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้นได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะทำให้สามารถจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ เช่น การรับประทานยาที่ถูกต้อง การควบคุมอาหาร และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิต (Osborn et al., 2010; Wolf et al., 2005) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้อย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายคือการชะลอความเสื่อมของไต หรือการคงระดับ

อัตราการกรองของไต ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม (Stomer et al., 2019; ปรีวัฒน์ อินทร์นวล และคณะ, 2565)

เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาได้ดังในแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ได้รับ การวินิจฉัยว่ามีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น ซึ่งประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มา รับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สวนหลวง ร.9 ศูนย์ตาปี ศูนย์ บางไผ่ไม้ และศูนย์บึงขุนทะเล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 369 คน เลือกแบบเจาะจงโดยเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป มีผลตรวจอัตรา ของไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30-90 มล./นาที/1.73 ตร.ม. มีความรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และไม่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือวิกฤตที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณกรณีไม่ทราบ จำนวนประชากรที่แน่นอนของ Cochran (1977) กำหนด ระดับความเชื่อมั่น 95% ($Z = 1.96$) และสัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (e) เท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ขึ้นต่ำ 369 คน

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และภาวะสุขภาพ

ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลา ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และ ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง เป็นแบบเลือกตอบและ เต็มค่า

2. **แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ** ผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Nutbeam (2008) และปรับปรุงจากแบบ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวน 55 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (access to health information) จำนวน 9 ข้อ ทักษะความเข้าใจข้อมูล สุขภาพ (cognitive skills) จำนวน 9 ข้อ ทักษะการสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ (communication skills) จำนวน 9 ข้อ ทักษะ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ (decision making skills) จำนวน 9 ข้อ ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skills)

จำนวน 10 ข้อ และทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ (media literacy/sharing) จำนวน 9 ข้อ

การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับของความมั่นใจ จากทำเป็นประจำ/มั่นใจมากที่สุด ถึง ไม่เคยทำ/มั่นใจน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์คะแนนรวม ดังนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย (55-129 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง (130-204 คะแนน) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก (205-275 คะแนน)

3. **ผลลัพธ์ทางคลินิก** ได้แก่ อัตราการกรองของไต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต ได้จากบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วย

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 คน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเที่ยงโดยนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รหัส COA212/2568 วันที่ 15/01/2568 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อมูลรายละเอียดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย มีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมโดยไม่มีมีการระบุข้อมูลรายบุคคล ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยไปแล้ว 1 ปี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ

รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน 2568 โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ส่วนข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก (GFR, FBS, BP) ผู้วิจัยได้จากบันทึกล่าสุดในเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่มีบันทึกในช่วงเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกับวันที่เก็บข้อมูลแบบสอบถามมากที่สุด (ย้อนหลังไม่เกิน 6 เดือน -1 ปี)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ คำนวณค่าของสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's) ทดสอบการแจกแจงของชุดข้อมูลของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป และภาวะสุขภาพ** ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.1 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35-88 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.71 ปี (SD = 9.91) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.6 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.2 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 79.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 82.1 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 82.4 เป็นโรคไตเรื้อรังมากกว่า 3 ปี ร้อยละ 56.9 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงมากกว่า 3 ปี มีร้อยละ 56.9

2. **ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน** ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ

เรื่องที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 232.400$, $SD = 27.274$) ในรายด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และด้านทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้านและผลลัพธ์ทางคลินิก ($n = 369$)

ตัวแปร	Min	Max	M	SD
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	27	45	43.206	3.861
ด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	27	45	44.135	2.394
ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	27	45	43.826	2.898
ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	25	45	43.092	3.970
ด้านทักษะการจัดการตนเอง	16	46	42.983	4.531
ด้านทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ	27	45	42.092	7.130
โดยรวม	181	275	232.400	27.274
ผลลัพธ์ทางคลินิก				
อัตราการกรองของไต (eGFR)	33.67	116.6	73.09	15.19
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)	75	216	112.41	25.50
ความดันโลหิตตัวบน (Systolic BP)	112	189	132.95	17.60
ความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic BP)	56	100	75.77	9.95

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกรองของไต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมระยะเริ่มต้น พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม และความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 4 ด้าน ได้แก่

2.2 ผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไต (eGFR) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 73.09 ($SD = 15.19$) ระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 112.41 ($SD = 25.50$) ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตตัวบน เท่ากับ 132.95 ($SD = 17.60$) และความดันโลหิตตัวล่าง เท่ากับ 75.77 ($SD = 9.95$) (ตาราง 1)

ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และด้านทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกทั้ง 4 ได้แก่ อัตราการกรองของไต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตตัวบนและระดับความดันโลหิตตัวล่าง (ตาราง 2)

ส่วนในรายด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีก 2 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับอัตราการครองชีพ (r = 0.122) และมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับความดันโลหิตตัวล่าง (r = -0.123) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตตัวบน และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับอัตราการครองชีพ (r = 0.104) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตตัวบน และความดันโลหิตตัวล่าง (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และรายด้านกับผลลัพธ์ทางคลินิก (n = 369)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผลลัพธ์ทางคลินิก			
	อัตราการครองชีพ	ระดับน้ำตาลในเลือด	ความดันโลหิตตัวบน	ความดันโลหิตตัวล่าง
	r	r	r	r
1. ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0.062	-0.017	-0.012	-0.046
2. ด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.122*	0.014	0.004	-0.123*
3. ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	0.021	-0.071	-0.001	-0.092
4. ด้านทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	-0.011	-0.091	-0.022	-0.027
5. ด้านทักษะการจัดการตนเอง	0.104*	-0.006	-0.042	-0.099
6. ด้านทักษะการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ	0.038	-0.008	-0.031	-0.023
โดยรวม	.085	-0.045	-0.502	0.196

*p < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในรายด้านพบว่า ทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากศูนย์บริการสุขภาพซึ่งมีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังที่เน้นการให้ความรู้และการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Inthaphalan และคณะ (2024) ยืนยันว่าโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เน้นการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ส่งผลโดยตรงให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และ

สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้จริง โดยสะท้อนจากค่า eGFR ที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ เจริมรอด (2565) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ

2. อัตราการครองชีพ (eGFR) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าธรรมชาติของโรคเรื้อรังมีความซับซ้อนและได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายมิติ

นอกเหนือจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อายุ พันธุกรรม ระยะเวลาการเจ็บป่วย และยาที่ได้รับ อย่างไรก็ตาม แม้ขนาดความสัมพันธ์จะอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสำคัญทางคลินิกเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ แตกต่างจากปัจจัยด้านอายุหรือพันธุกรรม ดังนั้น การค้นพบความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อยนี้จึงยังคงมีคุณค่าในการนำไปวางแผนโปรแกรมการดูแลสุขภาพ เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไตในระยะยาวได้ ซึ่งผลการศึกษา

นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Taylor และคณะ (2018) ที่ยืนยันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีแนวโน้มการเสื่อมของไตที่ช้ากว่า และมีทักษะในการตัดสินใจดูแลตนเองที่ดีกว่า ซึ่งส่งผลให้สามารถนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานยาและการควบคุมอาหารเค็มได้อย่างถูกต้อง

3. ทักษะความเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีความสัมพันธ์

ทางลบในระดับต่ำกับความดันโลหิตตัวล่าง อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีทักษะความเข้าใจ

ข้อมูลสุขภาพสูง แต่ค่าความดันโลหิตตัวล่างลดลงเข้าสู่

เกณฑ์ปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทักษะความเข้าใจเป็น

พื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ

ของ

การควบคุมความดันโลหิต และเข้าใจถึงผลกระทบ

ของความดันโลหิตตัวล่างสูงหรือเบาหวาน

ต่อสุขภาพไต

การควบคุมความดันโลหิต และเข้าใจถึงผลกระทบหากขาดยาทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมกับความดันโลหิตตัวบน ซึ่งอาจเป็นเพราะความดันโลหิตตัวบนมีความผันผวนได้ง่ายจากปัจจัยภายนอก เช่น ความเครียดหรือกิจกรรมทางกายขณะรอตรวจ

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรที่มสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนา รูปแบบการให้บริการหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วยมากกว่าการให้เพียงข้อมูลความรู้ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อค้นหาปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกอย่างแท้จริง หรือศึกษาความสัมพันธ์ในระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในแต่ละช่วงเวลา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของ Stage ลดลง*.

HDC Dashboard. <https://hdcservice.moph.go.th>

กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. (2561). *แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. กระทรวงสาธารณสุข*.

ปรีพัฒน์ อินทร์นวล, วัฒนา ตาแสน, กฤษฏี ทองบรรจบ, และศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน อำเภอจาง จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 9(1), 253-268.

เพชรรัตน์ เจริญรอด. (2565). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ* [รายงานการวิจัย]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

มิตรา เกิดอินทร์, กมลรัตน์ กิตติพิพานนท์, และ สุกัญญา ดันดีประสพลาภ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 38(2), 64-76.

- สุพัตรา เชาวไวย, กิตติพงษ์ พลทิพย์, วิราพร สืบสุนทร, จิรวรรณ ชาประดิษฐ์, และ ชุมศรี ต้นเกต. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-2. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 38(1), 11-20.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). รายงานประจำปี 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. <https://www.nhso.go.th/th/aboutus-th/reports-annual/2024-11-21-06-39-15/28-2565>
- Campbell, Z. C., Dawson, J. K., Kirkendall, S. M., McCaffery, K. J., Jansen, J., Campbell, K. L., Lee, V. W. S., & Webster, A. C. (2022). Interventions for improving health literacy in people with chronic kidney disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12). CD012026. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012026.pub2>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Fraser, S. D., Roderick, P. J., Casey, M., Taal, M. W., Yuen, H. M., & Nutbeam, D. (2013). Prevalence and associations of limited health literacy in chronic kidney disease: A systematic review. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 28(1), 12-137. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfs371>
- Inthaphalan, P., Lininger, J., & Terathongkum, S. (2024). The effectiveness of a health literacy enhancement program on knowledge, self-management behaviors, and clinical outcomes in people with chronic kidney disease: A quasi-experimental study in Thailand. *Belitung Nursing Journal*, 10(6), 635-643. <https://doi.org/10.33546/bnj.3519>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Osborn, C. Y., Bains, S. S., & Egede, L. E. (2010). Health literacy, diabetes self-care, and glycemic control in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 12(11), 913-919. <https://doi.org/10.1089/dia.2010.0058>
- Stømer, U. E., Gøransson, L. G., Wahl, A. K., & Urstad, K. H. (2019). A cross-sectional study of health literacy in patients with chronic kidney disease: Associations with demographic and clinical variables. *Nursing Open*, 6(4), 1481-1490. <https://doi.org/10.1002/nop2.350>
- Taylor, D. M., Fraser, S. D. S., Bradley, J. A., Bradley, C., Draper, H., Metcalfe, W., Oniscu, G. C., Tomson, C. R. V., Ravanan, R., & Roderick, P. J. (2018). Health literacy and patient outcomes in chronic kidney disease: A systematic review. *Nephrology, Dialysis, Transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*, 33(9), 1545-1558. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfx293>
- Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946-1952. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.17.1946>