



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์

The Relationship between Health Literacy and Self-Care Behavior among Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease, Tha-sao Subdistrict, Uttaradit Province

อนัญญา คูอาริยะกุล^{1*} จิราพร ศรีพลากิจ¹ กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร² พชรินทร์ เฮียงก่อ³

Ananya Kooariyakul¹ Jirapom Sripalakich¹ Kanyarat Phuengbanhan² Patcharin Heingkor³

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์ ³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง อุตรดิตถ์

¹Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Uttaradit Rajabhat University ³Mon Din Daeng Health Promoting Hospital, Uttaradit

Corresponding Author; Ananya Kooariyakul; Email: ananya@unc.ac.th

Received: November 2, 2023 Revised: January 29, 2024 Accepted: March 1, 2024

บทคัดย่อ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้มากขึ้นในทุกพื้นที่ของประเทศ ซึ่งเชื่อว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และรับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .67-1.00 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .97 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับไม่เพียงพอ ในขณะที่ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.50, p<.01$) ดังนั้น บุคลากรสุขภาพควรเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น เพื่อการป้องกันความก้าวหน้าของโรคจนนำไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีค่าใช้จ่ายสูงในการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง; โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3



The Relationship between Health Literacy and Self-Care Behavior among Patients with Stage 3 Chronic Kidney Disease, Tha-sao Subdistrict, Uttaradit Province

Ananya Kooariyakul¹ Jirapom Sripalakich¹ Kanyarat Phuengbanhan² Patcharin Heingkor³

¹Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

²Uttaradit Rajabhat University ³Mon Din Daeng Health Promoting Hospital, Uttaradit

Corresponding Author; Ananya Kooariyakul; Email: ananya@unc.ac.th

Received: November 2, 2023 Revised: January 29, 2024 Accepted: March 1, 2024

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) is a major health problem that is increasing across the country and is related to health behaviors. This descriptive correlational research study aimed to investigate the relationship between health literacy and self-care behavior among patients with stage 3 chronic kidney disease in Tha-Sao Subdistrict, Uttaradit Province. The participants were 50 patients with stage 3 chronic kidney disease receiving continuous medication from Mon Din Daeng Subdistrict Health Promoting Hospital in Tha-Sao Subdistrict, Uttaradit Province. Data were collected using a health literacy questionnaire and another questionnaire to assess the self-care behavior of patients with stage 3 chronic kidney disease, which were reviewed for content validity by five experts. The indices of item objective congruence (IOC) were between .67–1.00 and the reliability was determined by the Cronbach's alpha coefficient. The values were .97 and .79, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficient. The results revealed that the patients with stage 3 chronic kidney disease had a overall health literacy mean score at a fair level. Regarding each aspect individually, it was found that understanding of health information and services was at a poor level, while self-care behavior was at a good level. In terms of correlation, the results showed that health literacy had a significant positive relationship with health care behavior ($r=.50$, $p<.01$). Therefore, the findings of this study suggest that health personnel should promote health literacy, focusing on the information and health services necessary for patients with CKD in order to prevent stage 3 patients progressing to the final stage of CKD, where high treatment costs are incurred.

Keyword: health literacy; self-care behavior; chronic kidney diseases stage 3



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไตเรื้อรัง เป็นภาวะที่การทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่องนานเกิน 3 เดือนจนไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวร ตรวจพบได้จากค่าการทำงานของไตที่สูญเสียไป (glomerular filtration rate, GFR < 60 มล./นาที/1.73 ตรม.) ร่วมกับกายวิภาคของไตที่เปลี่ยนแปลงไปหรือตรวจพบ albumin creatinine ratio (ACR) มากกว่า 30 มก./กรัม¹⁻³ โรคนี้ นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกรวมถึงประเทศไทย เนื่องจากในระยะเริ่มต้นของโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดง ทำให้ไม่ทราบว่าเป็นโรคเกิดขึ้น ดังนั้นจึงทำให้พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่ง Vajitsoonthornkul⁴ ได้อธิบายข้อมูลจากสมาคมโรคไตระหว่างประเทศ (International Society of Nephrology) ที่ได้ประมาณการค่าความชุกโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney diseases) ของประชากรทั่วโลกเท่ากับ 10 และในประเทศไทย ประมาณการความชุกโรคไตเรื้อรัง เพศชาย 8.6 และเพศหญิง 9.6 และพบความชุกโรคไตเรื้อรังแตกต่างกันในประเทศต่าง ๆ สำหรับประเทศไทย Vajitsoonthornkul⁴ และ yodchai² ได้กล่าวถึงข้อมูลจากการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงโรคไตโดยการสำรวจประชาชนไทยอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 3,459 คน จาก 10 จังหวัด โดย Thai-SEEK Study (Thai Screening and Early Evaluation of Kidney Disease) พบว่าโรคไตเรื้อรังระยะ 1-5 ประมาณการความชุกเท่ากับ 17.5 หรือประมาณการมีประชากร 8 ล้านคนเป็นโรคไต เพศหญิงมีความชุก 18.5 เพศชาย 16.3 นอกจากนี้จากรายงานผู้ป่วยโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1,007,251 ราย และพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก⁴ สำหรับตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า มีประชาชนที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2564-2566 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 514 535 และ 610 คน ตามลำดับ และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพิ่มขึ้นเช่นกันคือ 31 45 และ 56 คน ตามลำดับ⁵

สำหรับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรังคือ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยากลุ่ม NSAIDs การได้รับสารเคมีโลหะหนัก หรือมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสี่ยง เช่น รับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เป็นต้น^{2,4,6-7} และเมื่อเกิดโรคไตเรื้อรังขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันตามระยะการดำเนินของโรค เนื่องจากการดำเนินของโรคจะเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การกำจัดยา ของเสีย และสารพิษออกจากร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ในเลือด และการหลังสอโรโมนเข้าสู่กระแสเลือด โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการอ่อนเพลียตั้งแต่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนล้า เหนื่อยง่าย ขาบวมกดบุ๋ม ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน นอนไม่หลับ ผิวน้ำ คันตามร่างกาย เครียด วิตกกังวล เป็นต้น^{1,3-8} ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อชะลอการเสื่อมของไตจึงมีความสำคัญ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมิให้กลายเป็นไตวายเรื้อรังเร็วเกินควร คือ การสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโรคไต เน้นการจัดการความเสี่ยงของการเกิดโรคไตในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) สามารถดูแลป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ป่วยเป็นโรคไต และให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์การคัดกรองความเสี่ยงโรคไต ควบคู่กับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน^{2,9}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย¹⁰⁻¹² โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลและยังสามารถทำนายภาวะสุขภาพของ

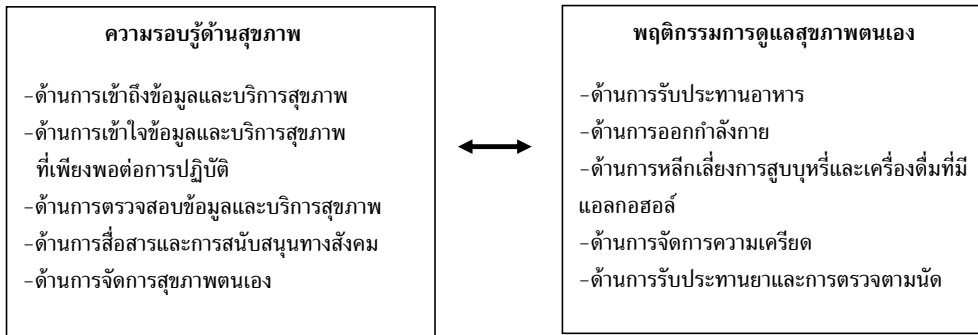
บุคคลได้¹³ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นคุณลักษณะของบุคคลและทรัพยากรทางสังคมที่บุคคลและชุมชนจำเป็นต้องใช้ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน ใช้ข้อมูลและบริการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ¹⁴ ขณะเดียวกันความรอบรู้ด้านสุขภาพ ยังเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น¹⁵ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ มักมีปัญหาในการอ่าน ไม่สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลที่อ่านได้ดี ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลนั้นไปจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อเชิงลบต่อจิตใจ รู้สึกอึดอัด ไม่กล้าแสดงออกให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองไม่รู้หนังสือ ยิ่งทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ จะทำให้บุคคลนั้นสามารถค้นหา เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการควบคุม ตัดสินใจจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งนอกจากจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีแล้วยังลดค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณของประเทศที่ต้องใช้ในการรักษาสุขภาพของประชาชนลงด้วย¹³ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่ยังสามารถชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้เสื่อมเร็วขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สามารถดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทางในการศึกษา แบ่งเป็น 5 ด้านคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรขึ้นอยู่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลนั้น เนื่องจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถประเมินข้อมูลและทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้รับ และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองและเกิดการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อันจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และรับยาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 56 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และรับยาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง จังหวัดอุตรดิตถ์ คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis¹⁶ กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size) = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 46 คน และเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 การศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 51 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าคือ เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อัตราการกรองของไต (eGFR) อยู่ระหว่าง 30-59 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร รับยาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยขอถอนตัวระหว่างตอบแบบสอบถามการวิจัย ทั้งนี้จากการตอบแบบสอบถามพบว่าได้รับข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 98.04

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สภาพการอยู่อาศัย ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรคประจำตัว และสิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทยของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 47 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 8-40 คะแนน ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 5 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 5-25 คะแนนด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 6-30 คะแนน ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 17 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง จำนวน 11 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 11-55 คะแนน ลักษณะแบบสอบถาม



เป็นแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ แบ่งกลุ่มตามลักษณะความเป็นจริงที่ตรงกับตนเองคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ		
	ดีมาก	พอใช้	ไม่ดีพอ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ	คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 32 คะแนน	คะแนนระหว่าง 24-31.99	คะแนนรวม น้อยกว่า 24 คะแนน
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ	คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 20 คะแนน	คะแนนระหว่าง 15-19.99	คะแนนรวม น้อยกว่า 15 คะแนน
ด้านการตรวจสอบข้อมูลและ บริการสุขภาพ	คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 24 คะแนน	คะแนนระหว่าง 18-23.99	คะแนนรวม น้อยกว่า 18 คะแนน
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุน ทางสังคม	คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 68 คะแนน	คะแนนระหว่าง 51-67.99	คะแนนรวม น้อยกว่า 51 คะแนน
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 44 คะแนน	คะแนนระหว่าง 33-43.99	คะแนนรวม น้อยกว่า 33 คะแนน
ภาพรวม	คะแนนมากกว่าหรือ เท่ากับ 188 คะแนน	คะแนนระหว่าง 141-187.99	คะแนนรวม น้อยกว่า 141 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด จำนวน 20 ข้อ แบ่งกลุ่มตามลักษณะความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยมีการให้ความหมายของความสม่ำเสมอในการปฏิบัติดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 5-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

การตัดสินระดับพฤติกรรมและการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรง



ตามเนื้อหา (content validity) โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 ท่าน ได้คำตัดสินความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง .67–1.00 ส่วนการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเป้า จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ เลขที่ 003/65 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 ต่ออายุครั้งที่ 1 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 และก่อนการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการดำเนินการวิจัย สิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่มีการระบุชื่อ หรือข้อมูลเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ 1) พบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รับผิดชอบ 2) ผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3) เมื่อถึงกำหนดวัน เวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยและทีมมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร 4) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ 5) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 44.00 เพศหญิง ร้อยละ 56.00 มีอายุระหว่าง 70–79 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 56.00) รองลงมามีอายุระหว่าง 60–69 ปี (ร้อยละ 28.00) โดยมีอายุเฉลี่ย 68.36 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.00) และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 62.00) สำหรับอาชีพส่วนใหญ่คือ ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 18.00) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,001–5,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 34.00) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว



ต่อเดือนเท่ากับ 11,006.00 บาท สำหรับสภาพการอยู่อาศัยพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคนในครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 90.00) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 72.00) เฉลี่ยแล้วมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 2.92 ปี และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 68) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 44) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการรักษามากที่สุด (ร้อยละ 78.00)

2. ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แสดงดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	24.56	6.36	พอใช้
ด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	14.52	4.95	ไม่ดีพอ
ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	19.18	5.09	พอใช้
ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	60.54	12.18	พอใช้
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	35.74	9.14	พอใช้
คะแนนโดยรวม	154.48	29.37	พอใช้

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=154.48, SD=29.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับไม่ดีพอ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.58	.56	ดี
ด้านการออกกำลังกาย	2.62	1.26	ปานกลาง
ด้านการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.44	.96	ดี
ด้านการจัดการความเครียด	3.52	.60	ดี
ด้านการรับประทานยาและการตรวจตามนัด	4.51	.81	ดีมาก
โดยรวม	3.73	.50	ดี



จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.73$, $SD=.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับประทานยา และการตรวจตามนัด ($\bar{X}=4.51$, $SD=.81$) อยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}=2.62$, $SD=1.26$) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ตัวแปร	ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ความรู้ด้านสุขภาพ	1	.502**
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	.502**	1

** $p<.01$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=154.48$, $SD=29.37$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับไม่พอ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ มีอายุระหว่าง 70–79 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 56.00) รองลงมา มีอายุระหว่าง 60–69 ปี (ร้อยละ 28.00) อายุเฉลี่ย 68.36 ปี และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับรู้และการทำความเข้าใจกับข้อมูลต่างๆ และบริการสุขภาพที่ได้รับ ขณะเดียวกันการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ระหว่าง 1–5 ปี เฉลี่ยแล้วมีระยะเวลาการป่วย 2.92 ปี โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จากการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงประจำปี ดังนั้นจึงอาจส่งผลต่อความสนใจในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับ Saranrittichai¹³ ที่กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีสาเหตุจากปัจจัยด้านบุคคลหลายปัจจัย เช่น อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านความเจ็บป่วย ความสามารถในการเรียนรู้ การทำความเข้าใจ เป็นต้น การศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bunklai, Kanoksuntornrat, Phinitkhonjorndech¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3–4 มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เกณฑ์การแบ่งคะแนนความรู้ด้านสุขภาพของงานวิจัยนี้ แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ปานกลาง และสูง) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Vorrappittayaporn, Malathum, Phinitkhajorndech¹⁰ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4–5 มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและระยะของโรคที่ศึกษาแตกต่างกัน

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.73$, $SD=.50$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ศึกษามีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 68) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 44) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าวจากบุคลากรด้านสุขภาพอยู่แล้ว เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Vorrappittayaporn, Malathum, Phinitkhajorndech¹⁰ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคไตเรื้อรังมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน (ด้านการไม่เพิ่มความเสื่อมของไต การใช้ยาตามการรักษา การปฏิบัติตามการรักษา การจัดการอาการตนเอง การควบคุมอาหารและน้ำดื่ม และการออกกำลังกาย) อยู่ในระดับสูง

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง อันจะส่งผลให้มีสุขภาพดี¹⁴⁻¹⁵ ถ้าบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคน้อย ส่งผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และการจัดการตนเองไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้เกิดการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม¹³ ส่งผลต่อการดำเนินของโรค ซึ่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จะทำให้การทำงานของไตลดลงจนเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Vorrappittayaporn, Malathum, Phinitkhajorndech¹⁰ และ Bunklai, Kanoksuntonrat, Phinitkhonjorndech¹¹ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.30, .54$; $p<.001, .05$ ตามลำดับ) แต่ไม่สอดคล้องกับงานของ Chouwai et al.¹⁷ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. บุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยเน้นด้านการเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ด้านนี้มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เช่น ทำแผนพับ คู่มือความรู้การดูแลตนเองเมื่อเกิดโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีคำอธิบายชัดเจน และเข้าใจง่าย หรือสอนแนะผู้ป่วยโดยใช้คำพูดที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพของตนเองและวิธีการหรือแนวทางในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการดูแลและปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยนำประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ เพื่อนำผลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

2. ควรมีการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยนำความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นหนึ่งของรูปแบบที่พัฒนาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี ซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรมที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย รวมถึงตรวจสอบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไตสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดงทุกท่านที่ช่วยประสานผู้ป่วยและญาติจนทำให้งานวิจัยสำเร็จเรียบร้อย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการดำเนินการวิจัยมาตลอด จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Copper K, Gosnell K. Foundations and adult health nursing. 9th ed. St.Louis: Elsevier; 2023.
2. Yodchai K. Patient with chronic kidney disease : nursing care and symptom management. Songkhla: Neo Point (1995) Company Limited; 2020.
3. Wongsaree C. Medical and surgical nursing care: kidney & urinary disease. Bangkok: NP Press Limited Partnership; 2016.
4. Vijitsoonthornkul K. Epidemiology and review of chronic kidney diseases prevention measures. [Internet]. 2022 [cited September 1, 2023], Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads//1308820220905025852.pdf>.
5. Mon Din Daeng Health Promoting Hospital. Annual report 2021–2023. Uttaradit: Mon Din Daeng health promoting hospital; 2023.
6. Tochampa S. Self–Management for the delay of diabetic nephropathy progression. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House; 2019.
7. Tachaudomdech C. Nursing care for patients with chronic kidney disease. In Soiwong P. Editor. Medical nursing care. Chiang Mai: NPT Printing; 2021.
8. Bunkerd S, Kitiyakara C, Praditpornsilpa K. Clinical and laboratory assessment in kidney function in chronic kidney disease. In Kantachuvesiri S, Chanchaoenthana W, Kaitsoontorn K, Kochaseni P, Chailimpamontree W, Trakanwanich T. Editor. A Textbook of chronic kidney disease. 2th ed. Bangkok: Text and Journal Publication Company Limited 2019: 27–43.
9. Division of non–communicable disease, Department of disease control, Ministry of Public Health. World Kidney day “Kidney Health for All Preparing for the Unexpected, Supporting the Vulnerable” [Internet]. 2023 [cited June1, 2023]. Available from: [https:// datariskcom-ddc.moph.go.th/download](https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download).
10. Vorrapittayaporn C, Malathum P, Phinitkhajorndech N. Relationships among knowledge, health literacy, and health behavior in older persons with chronic kidney disease. Ramathibodi Nursing Journal 2021;27(1):81–95.
11. Bunklai K, Kanoksuntornrat, N, Phinitkhonjorndech, N. Relationship between health literacy, self care behaviors, and glomerular filtration rate among patients with chronic kidney disease stage 3–4.



Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2020;12(1):225-39.

12. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between health literacy, health- related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. International journal of environmental research and public health. 2015;12(8): 9714-25.
13. Saranrittichai K. Health literacy: concepts, theories and applications. Khon Kaen: Khon Kaen Printing Part; 2021.
14. Kaeodumkoeng K. Health literacy: access, understand and application. Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public Company; 2018.
15. Kaeodumkoeng K. Health literacy: processes, practices, evaluation tools. Bangkok: ID ALL Digital Print; 2021.
16. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007;39(2):175-91.
17. Chouwai S, Phontip K, Suebsoontorn W, Chapradit C, Tongate C. Relationships between health literacy, self-care behaviors and qualityof life among patients with first and second stage of chronic kidney disease. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals. 2023;38(1):11-20.