

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ชุมชนนาพุ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี

Health Literacy and Health Behaviors among Patients with Chronic Kidney Disease

Na Phu community, Phen District, Udon Thani Province

(Received: June 31,2024 ; Revised: June 9,2024 ; Accepted: June 13,2024)

อรอนงค์ นิลพัฒน์¹

Onanong Nilphat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ของชุมชนนาพุ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพุ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 49 ราย เก็บข้อมูลรวบรวมระหว่าง สิงหาคม-กันยายน 2565 เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่ากลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 64.9) โดยคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรค มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.78, S.D. = .57) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในระดับมาก (mean = 3.50, S.D. = 1.66) สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.22, S.D. = 1.10) โดยพฤติกรรมด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือการออกกำลังกายมีคะแนนอยู่ในระดับมาก (mean = 4.32, S.D. = 1.09) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับมากคือการจัดการดูแลตนเอง (mean = 4.05, S.D. = 1.10)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ABSTRACT

The purpose of this survey research was to study health literacy and health behavior among patients with chronic kidney disease stages 2-4 in Na Phu community, Phen District, Udon Thani Province. The sample consisted of 49 patients with chronic kidney disease stages 2-4 who were registered at Na Phu Subdistrict Health Promoting Hospital. Data were collected during August-September 2022. Research questionnaires included with six components of health literacy and four components of health behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics including number, percentage, mean, and standard deviation.

The results of the study found that the sample had overall health literacy at a high level. When classified by each component, it was found that the aspect of knowledge and understanding about disease had a high mean score (64.9%). The aspect with the highest-level score was decision-making skills in disease prevention and control (mean = 4.78, S.D. = .57) and the aspect with the lowest mean score was accessing to health information and health services (mean = 3.50, S.D. = 1.66). As for health behaviors, it was found that the overall behavior was at a high level (mean = 4.22, S.D. = 1.10). The area with the highest mean score was the exercise (mean = 4.32, S.D. = 1.09). The area with the lowest mean score was the self-care (mean = 4.05, S.D. = 1.10).

Keywords: Health literacy, Health behaviors, Chronic Kidney Disease.

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) ในประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากข้อมูลปี 2565 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนไตทำได้เพียงปีละ 500 ราย การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจึงเน้นการชะลอความเสื่อมของไตเพื่อให้เข้าสู่ระยะที่ต้องล้างไตช้าลง¹

ผลกระทบของต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 และ 2 จะยังไม่มีอาการแสดงของโรคและจะเริ่มเกิดอาการแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ เมื่อมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร หรือในระยะที่ 3² ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการอ่อนเพลีย และเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 5 อาการจะชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากภาวะยูรีเมียทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและภาวะโภชนาการของผู้ป่วย³

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 2-4 ยังสามารถชะลอการเกิดไตเสื่อมเพื่อไม่ให้ไปสู่ระยะสุดท้ายหรือระยะฟอกไต ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพมีผลต่อการชะลอการเกิดไตเสื่อมได้ ดังเช่นการศึกษาของ Coleman พบว่าผู้เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีความเข้าใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เหมาะสมกับการดำเนินของโรคไตเรื้อรัง⁴

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม⁵ โดยมีความสำคัญคือ การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นระบบสุขภาพที่

สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)⁵ ระบุ ว่า หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์ และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาล และหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ และไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ 6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)⁶ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพุ อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 268 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต 472 คน⁷ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิต เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดไตเสื่อม และจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพุ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดไตเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ของชุมชนนาพุ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4

วิธีการศึกษา

ประชากร คือ บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-4 ที่ชุมชนนาพุ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 51 คน โดยแบ่งเป็นแต่ละระยะของโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยผู้ป่วยระยะที่ 2 จำนวน 6 คน ระยะที่ 3 จำนวน 41 คน และระยะที่ 4 จำนวน 4 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-4 ที่ชุมชนนาพุ อำเภอฟะนิง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 49 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่เป็นผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) 1) อาสาสมัครเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้ 2) อาสาสมัครไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามสูตร ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 46 คน และเมื่อเทียบตารางการสุ่มขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan⁸ จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 49 คน ดังนั้นจึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 49 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มที่คำนึงถึงความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคไตระยะที่ 2 จำนวน 6 คน ระยะที่ 3 จำนวน 39 คน และระยะที่ 4 จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว และระยะที่ทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 เป็นแบบสอบถามที่มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน มีตัวเลือกให้ตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบข้อความถูกต้อง = 1 คะแนน

ตอบข้อความไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละของผู้ตอบถูกต้อง กำหนดเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน⁹ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-5 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (6-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (9-10 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

สำหรับความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ในด้านอื่นๆ เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก (Likert scales) โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดระดับคะแนนแบบสอบถามแต่ละด้านเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 5 หมายถึง มากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง มาก ระดับ 3 หมายถึง ปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง น้อย และระดับ 1 หมายถึง น้อยที่สุด ซึ่งในแต่ละด้านมีจำนวนข้อคำถามดังต่อไปนี้ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มี 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน 3) ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรค มี 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน 4) ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรค มี 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน 5) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรค มี 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรค มี 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ⁸ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.59 หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก (Likert scales) โดยกลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว กำหนดระดับคะแนนแบบสอบถามแต่ละด้านเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ

5 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นประจำ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับ 4 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองบ่อยครั้ง 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับ 3 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นบางครั้ง 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ระดับ 2 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองนานๆ ครั้ง 1 ครั้ง/สัปดาห์ และระดับ 1 หมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการบริโภคอาหาร มี 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน ด้านการออกกำลังกาย มี 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ด้านการจัดการความเครียด มี 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ด้านการจัดการดูแลตนเอง มี 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ทั้ง 5 แบบประเมิน โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ⁸ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นประจำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นบ่อยครั้ง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นบางครั้ง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.59 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นนานๆ ครั้ง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์ การตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชาชนในชุมชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในชุมชนนาพุ อำเภอฟะนุ

จังหวัดอุดรธานี แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน (Number) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เลขที่ IRB BCNU 300/13/2565

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 40 คน (ร้อยละ 81.63) อายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.94) นับถือศาสนาพุทธ 49 คน (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรส จำนวน 25 คน (ร้อยละ 51.02) ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 45 คน (ร้อยละ 91.84) อาชีพ ว่างาน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 48.98) รองลงมาอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.86) รายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน จำนวน 47 คน (ร้อยละ 95.92) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง จำแนกเป็นต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 85.72) 5-10 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.16) และ 10-15 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.12) ระยะของโรคไตเรื้อรังที่เจ็บป่วย จำแนกเป็นระยะที่ 2 จำนวน 28 คน (ร้อยละ 57.14) ระยะที่ 3 จำนวน 20 คน (ร้อยละ 40.82) และระยะที่ 4 จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.04) แหล่งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคไต จำแนกเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาโพธิ์ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 83.68) โรงพยาบาลแพทย์ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 12.24) และโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.08)

ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.78, S.D. = 0.57) ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก (mean = 4.13, S.D. = 1.40) ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรค กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับมาก (mean = 4.02, S.D. = 1.28) ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค กลุ่มตัวอย่างสามารถรู้เท่าทันสื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับมาก (mean = 3.81, S.D. = 1.62) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก (mean = 3.50, S.D. = 1.66) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (ตอบถูกต้องร้อยละ 64.9)

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำ (mean = 4.32, S.D. = 1.09) ด้านการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นประจำ (mean = 4.26, S.D. = 0.91) ด้านการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเป็นประจำ (mean = 4.26, S.D. = 1.13) และด้านการจัดการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการในการดูแลตนเองบ่อยครั้ง (mean = 4.05, S.D. = 1.26)

สรุปและการอภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 จำแนกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบคำถามถูกต้องร้อยละ 64.9 ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจไม่เพียงพอ แสดงให้เห็นถึงทักษะการรับรู้ มีความรู้ สามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพ การป้องกันโรค และควบคุมความเสี่ยงสุขภาพในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้มากกว่าผู้มีการศึกษาน้อยเนื่องจากมีความพร้อมในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สามารถอ่าน ซักถามข้อมูลได้ดีกว่า รวมทั้งมีการใส่ใจดูแลสุขภาพมากกว่า⁹

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพด้านการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-4 พบว่าอยู่ในระดับมาก (mean = 3.50, S.D. = 1.66) แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน และการคำนวณ และการใช้อุปกรณ์สืบค้นด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสุขภาพที่ต้องการในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่าข้อมูลที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-4 เป็นประเด็นที่มากในการเข้าถึงข้อมูล

ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-4 พบว่าอยู่ในระดับมาก (mean = 4.13, S.D. = 1.40) แสดงถึงความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน คุณลักษณะสำคัญ สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ

ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-4 พบว่าอยู่ในระดับมาก (mean = 4.02, S.D. = 1.28) อธิบายได้ว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง คุณลักษณะสำคัญ สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 2-4 พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด (mean = 4.78, S.D. = .57) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องคุณลักษณะสำคัญ กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการ ปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีการปฏิบัติตนระดับมากที่สุด

ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไตเรื้อรังระยะที่ 2-4 พบว่าอยู่ในระดับมาก (mean = 3.68, S.D. = 1.62) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และสังคม คุณลักษณะสำคัญ ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นและประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม¹⁰

2. พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตระยะที่ 2-4 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเป็นประจำ (mean = 4.26, S.D. = .91) สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและน้ำที่ถูกต้อง จะช่วยชะลอการสูญเสียหน้าที่ของไต และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹¹

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ (mean = 4.32, S.D. = 1.09) ทั้งนี้ การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ซึ่งการออกกำลังกายจะเพิ่มความสามารถในการควบคุมความดันเลือดการเผาผลาญไขมัน ลดระดับน้ำตาล และเพิ่มความไวของอินซูลินในผู้ป่วยโรคไต รวมทั้งเสริมความแข็งแรงความยืดหยุ่น การเดิน ประสิทธิภาพของการใช้ชีวิตประจำวัน อาการปวดข้ออักเสบ การนอนหลับ อารมณ์และความอยากอาหาร การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงของ โรคกระดูกพรุนในคนทั่วไปและมีแนวโน้มในผู้ป่วยไตเรื้อรังเช่นกัน¹²

พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการความเครียดเป็นประจำ (mean = 4.26, S.D. = 1.13) ก่อให้เกิดการปรับตัวเพื่อจัดการกับสิ่งเร้านั้นๆ การศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่าอัตราการกรองของไตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ml / min /1.73 m ที่ยังไม่ได้

บำบัดทดแทนไตมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ร้อยละ 34 และ 31 ตามลำดับ¹³ และภาวะเครียดซึมเศร้า วิตกกังวล ก็เป็นปัจจัยสื่อกลางระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต¹⁴

พฤติกรรมด้านการจัดการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองบ่อยครั้ง (mean = 4.05, S.D. = 1.26) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับโรคและการรักษาด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ โดยใช้ความรู้ความเชื่อทักษะและความสามารถในการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพหรือจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้นและเหมาะสมกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความคล้ายคลึงกันกับการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เผยสถิติคนไทยติดเค็ม ป่วยโรคไตเรื้อรังกว่า 8 ล้าน คน [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 18]. เข้าถึงจาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/51283%B2%E0%B8%99%E0%B8%84%E0%B8%99%20.html>
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2562.
3. รวีวรรณ พงศ์พิศพัชร, อรวรรณ ศรียุคศุภ, จงจิต เสนหา, & นพพร ว่องสิริมาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต. วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาควิชาเวชศาสตร์ไต. 2556; 31(1), 52-61.

4. ลักษณะ ชอบเสียง และคณะ. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2561; 2(2): 30-46.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Chronic kidney disease in the United States, 2021. 2021 [cited 2021 Feb 25]; (1):13-24. Available form: https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/2021_National-Chronic-Kidney-Disease-FactSheet.pdf
6. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การประเมินและสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy). [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2563 กุมภาพันธ์ 18]. เข้าถึงจาก: <http://www.hed.go.th/linkHed/364>.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลนาพุ อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2565.
8. ชูศรี วงศ์รัตน. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560.
9. วรณรัตน์ รัตนวรงค์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเองกับการ ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี นครราชสีมา 2560; 24(2): 34-51.
10. ขวัญเมือง แก้วคำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 18]. เข้าถึงจาก: https://mwi.anamai.moph.go.th/webupload/migrated/files/mwi/n2308_32a592d14ce37be96b27d6586cc75413_article_20200123161721.pdf?fbclid=IwAR2wsSU5xs4czj6qoYfFad3-Ly09ITBir0X7LUfimhPoH9hULANJbrDJ8k8
11. อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อชะลอการล้างไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). 2560.
12. เนติมา ศูนีย์ (บ.ก.). แนวทางเวชปฏิบัติการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กุมภาพันธ์ 18]. เข้าถึงจาก: http://www.diabassocthai.org/news_and_knowledge/62
13. สิทธิพร โนรี, อัจจิมา บวรธรรมปิติ, สุรพล โนชัยวงศ์, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตน์โกศล, ชยุตพงศ์ ไนใส, เศรษฐพล ปัญญาทอง และคณะ. ความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 35(4): 301-31.
14. อัจฉราพรรณ คำยาดี. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงโรคไตวายเรื้อรัง ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไตเรื้อรังและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี รายงานวิจัยโรงพยาบาลบ้านไร่. อุทัยธานี. 2557