

การสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3 คลินิกอายุรกรรม  
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย  
Results of health literacy in patients with chronic kidney disease stage 3 to slow down kidney  
deterioration in Medicine Clinic Outpatient nursing work of  
Phonphisai hospital, Nong Khai Province.

(Received: June 17,2024 ; Revised: June 18,2024 ; Accepted: June 19,2024)

ศิริวรรณ สิงหศิริ<sup>1</sup>, เพ็ญจันทร์ โสมหงษ์<sup>1</sup>, นงคันุช โสมหงษ์<sup>1</sup>  
Siriwan Singhasiri<sup>1</sup>, Penjan Homehong<sup>1</sup>, Nongnuch Homehong<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบและประเมินผลของการสร้างเสริม ความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะ 3 คลินิกอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม-มิถุนายน ปี 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 127 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบวัดความรู้ทางสุขภาพ 7 ด้าน และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบ ข้อมูลระหว่างก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติ paired t test

ผลการศึกษา พบว่า หลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวม ทั้ง 7 ด้าน เพิ่มขึ้นเป็น 31.95 คะแนน อยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$ ,  $t=11.05$  ความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เป็น 4.67 คะแนน อยู่ในระดับ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$ ,  $t=6.01$

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, การชะลอไตเสื่อม

Abstract

This research is quasi-experimental research. Aim to compare and evaluate the results of the promotion. Health knowledge to slow down kidney deterioration in patients with chronic kidney disease, stage 3, internal medicine clinic Outpatient nursing work Phon Phisai Hospital Nong Khai Province. Sample group size 127 patients with stage 3 chronic kidney disease. Research tools included: Data were collected by 7 aspect health literacy measure and a satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics. And compare the data between before and after the experiment using paired t test statistics.

The results of the study found that after promoting health literacy Overall health literacy in all 7 areas increased to 31.95 points, at a high level. and the average score increased with statistical significance,  $p < .05$ ,  $t=11.05$ . The average satisfaction increased to 4.67 points, in the level. The average satisfaction level increased with statistical significance,  $p < .05$ ,  $t=6.01$

**Keywords:** Chronic kidney disease stage 3, health literacy, slowing down kidney deterioration

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง ถือว่าเป็นปัญหาในระดับโลกและระดับประเทศ ปัจจุบันมีผู้ป่วยมากกว่า 800 ล้านคนทั่วโลก เนื่องจากมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในหลายประเทศเพิ่มเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากร และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ<sup>1</sup> โดยพบว่ามี

ผู้เสียชีวิตจาก โรคไตเรื้อรัง ปีละ 1.4 ล้านคน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 10 ของโลก ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตสูโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การรักษามีเพียงการบำบัดทดแทนไต หรือการปลูกถ่ายไต และพบ

<sup>1</sup> โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

มากในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต<sup>2</sup>

ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.5 ในช่วงปี 2559-2566 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 28 ส่วนมากพบผู้ป่วยโรคไต ระยะที่ 1 ความผิดปกติที่พบส่วนมากคือ การรั่วของโปรตีนอัลบูมิน พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับปานกลางร้อยละ 6.4 และระดับรุนแรง 0.2 ของประชากรไทย<sup>3</sup> โรคไตวายเรื้อรังนับว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีความสิ้นเปลือง และเป็นภาระในระบบสาธารณสุขไทย ไตวายเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น การบำบัดทดแทนไตเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2566 มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต 3,356 ต่อประชากรล้านคน พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จำนวน 21,861 คนในปี 2566 คน มีเพียงร้อยละ 1.62 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง<sup>4</sup> โรคไตวายเรื้อรังนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ควรได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว การรักษาโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายมีค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องแบกรับ และรัฐบาลต้องสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายสูง โรคไตเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่ไตถูกทำลาย ค่อยๆ สูญเสียการทำงานอย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถฟื้นกลับมาทำงานได้ เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายที่จะเกิดการคั่งของของเสีย ต้องได้รับการรักษาบำบัดทดแทนไต ส่งผล กระทบในหลายๆ ด้าน การรักษาจึงมุ่งเน้นที่การชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งผู้ป่วยไตระยะที่ 3 สามารถ คั้นสู่ระยะที่ 2 หรือ ระยะที่ 1 ได้ หากมีการดูแลตนเองที่ดี ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรอบรู้ทางสุขภาพในการชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>5</sup>

การให้ความรอบรู้ทางสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต ทำให้ไม่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการบำบัดทดแทนไตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ และมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้เป็นอย่างดี โดย ซึ่งการตรวจคัดกรอง ส่งปรึกษาและส่งต่อ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังได้ตั้งแต่ระยะแรกของโรค และพบแพทย์โรคไต

ได้ทันเวลา สามารถยืดระยะเวลาการเกิดโรคไตเรื้อรัง ลดการบำบัดทดแทนไต เพิ่มการประเมิณภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรัง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง<sup>6</sup> การรักษาโรคไตเรื้อรัง นับว่าใช้งบประมาณสูงถึง ร้อยละ 70 ของค่ารักษาพยาบาลในโรคไม่ติดต่อทั้งหมด โดยมีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ Service plan โรคเรื้อรังในแต่ละสาขา เป็นผู้ผลักดันนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและได้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน โดยร่วมกันดูแลสุขภาพประชาชน สร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ และชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และลดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ตลอดจนมีการเฝ้าระวังให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล และพัฒนาแผนการป้องกันควบคุมโรคไตเรื้อรัง เป็นทศวรรษการป้องกันโรคไต<sup>7</sup>

โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ในปี 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 3,422 คน 3,891 คน และ 5,686 ตามลำดับ นับว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2566 พบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 2 จำนวน 623 และระยะที่ 3 จำนวน 497 คน ระยะที่ 4 จำนวน 121 คน และระยะที่ 5 จำนวน 24 คน การบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 37 ราย การล้างไตทางช่องท้องจำนวน 9 ราย การวิเคราะห์จากแฟ้มผู้ป่วยพบว่ามีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน บวม คั้นตามร่างกาย จากการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยพบหลายปัจจัย เช่น ขาดความรู้ทางสุขภาพ ยาที่ใช้ในการรักษา พฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การติดตามอาการ<sup>8</sup>

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา และข้อมูลทางสถิติดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไต เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลโพธิพิสัย โดยมีการกระบวนหากให้ผู้ป่วยได้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในแต่ละด้าน

นำไปสู่การดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถควบคุมชะลอความเสื่อมของไต ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค และพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 ก่อนและหลังการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจ ก่อนและหลังเข้าการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิพิสัย จำนวน 497 คน ระหว่าง เดือน มกราคม-มิถุนายน ปี 2566

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิพิสัย จำนวน 127 คน ระหว่าง เดือน มกราคม-มิถุนายน ปี 2566 คำนวณจากสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ดังนี้

สูตรประมาณค่าสัดส่วนเมื่อทราบจำนวนประชากร

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{z^2 \times \hat{p}(1 - \hat{p})}{\epsilon^2 N}}$$

เมื่อ  $n$  และ  $n'$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = 1

$z$  = ค่า  $z$  score จากการเปิดตาราง  $Z$  ที่ 95% แทนค่า = 1.96

$\epsilon$  = ค่า error ที่ยอมรับได้ แทนค่า = 0.05

$\hat{p}$  = สัดส่วนสูงสุดของการเกิดโรค แทนค่า = 0.5

$N$  = ประชากรผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 แทนค่าประชากร = 497 คน

ผลการคำนวณ กลุ่มตัวอย่างของประชาชนทั้งหมด = 126.86 คน ดังนั้น จึงใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลโพธิพิสัย จำนวน 127 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะการเป็นโรค และโรคประจำตัวรวม

2. แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จำนวน 45 ข้อ 7 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ จำนวน 5 ข้อ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ข้อ การจัดการเงื่อนไข จำนวน 5 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติต่อโรค 5 ข้อ พฤติกรรมป้องกันโรคไตเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ

3. แบบประเมินความพึงพอใจในกระบวนการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ความรอบรู้ที่ได้รับ อรรถาธิบายไม่ตรี ความเชื่อมั่นผูกพัน ศักยภาพของบุคลากร การประสานงาน การสื่อสาร การนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน

**การแปลผลเครื่องมือ** ชุดเครื่องมือแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจ ดัดแปลงจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเกณฑ์ของบลูม<sup>9</sup> (Bloom) ในการแปลความหมาย ของคะแนนรวม เป็น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับมาก คะแนนร้อยละ 80-100

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตามความเห็นสอดคล้องมากหรือน้อย เพียงใด โดยใช้ค่า (Indexes of Item-Objective Congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าคุณถูกต้อง 2 ใน 3 คำถามจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และได้ปรับปรุงตามคำแนะนำจำนวน 3 ท่าน โดยปรับปรุงจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ได้ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ในอำเภอข้างเคียง จำนวน 30 ชุด ให้ได้ค่า Cronbachs' alpha coefficient ได้ค่ามากกว่า 0.80

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 โดยใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนน ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความพึงพอใจ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ก่อน-หลัง ได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ paired t-test

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย

#### ผลการวิจัย

**ลักษณะทางประชากร** ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ส่วนมากเป็นเพศชาย ชาย 89 คน ร้อยละ 70.08 รองลงมา เพศหญิง จำนวน 38 คน ร้อยละ 29.92 ตามลำดับ อายุส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปี จำนวน 42 ร้อยละ 33.07 รองลงมา ช่วงอายุ 76-80 ปี จำนวน 24 คน ร้อยละ 18.90 และ ช่วงอายุ 66-70 ปี จำนวน 19 คน ร้อยละ 14.96 ตามลำดับ อาชีพส่วนมากว่างงาน จำนวน 73 คน ร้อยละ 57.48 รองลงมา ทำไร่นา จำนวน 25 คน ร้อยละ 19.69 และ รับจ้างทั่วไป จำนวน 16 คน ร้อยละ 12.60 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด 127

คน ร้อยละ 100.00 การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 86 คน ร้อยละ 67.72 รองลงมา ไม่ได้ศึกษา จำนวน 16 คน ร้อยละ 12.60 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 14 คน ร้อยละ 11.02 ตามลำดับ ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง ส่วนมาก 1-5 ปี จำนวน 92 คน ร้อยละ 72.44 รองลงมา 6-10 ปี จำนวน 32 คน ร้อยละ 25.20 และ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ร้อยละ 2.36 โรคประจำตัวร่วมส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 94 คน ร้อยละ 74.02 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน จำนวน 46 คน ร้อยละ 36.22 และโรคไขมันในเลือด จำนวน 32 คน ร้อยละ 25.20 ตามลำดับ

**ความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3** คลินิกอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิ์พิสัย จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวม ทั้ง 7 ด้าน ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ เดิมมีคะแนนเฉลี่ย 28.98 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 31.95 คะแนน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจ เดิมมีคะแนนเฉลี่ย 5.14 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 6.63 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ เดิมมีคะแนนเฉลี่ย

3.77 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 4.07 คะแนน อยู่ในระดับมาก ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เดิมมีคะแนนเฉลี่ย 4.37 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 4.35 คะแนน อยู่ในระดับมาก ด้านการจัดการเงื่อนไขสุขภาพ เดิมมีคะแนนเฉลี่ย 4.06 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 4.41 คะแนน อยู่ในระดับมาก ด้านการเท่าทันสื่อและสารสนเทศ เดิมมีคะแนนเฉลี่ย 4.19 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 4.43 คะแนน อยู่ในระดับมาก ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เดิมมีคะแนนเฉลี่ย 3.10 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 3.51 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เดิมมีคะแนนเฉลี่ย 4.34 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 4.55 คะแนน อยู่ในระดับมาก

ผลการทดสอบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง

ระยะที่ 3 ก่อนและหลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพก่อนการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับมาก (Mean ± SD = 28.98±2.53) คะแนนความรู้ทางสุขภาพภายหลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพอยู่ใน

ระดับมาก (Mean ± SD = 31.95±2.30) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความรู้ทางสุขภาพภายหลังการสร้างเสริมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 11.05) ดังตาราง 1

**ตาราง 1** คะแนนความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ก่อนและหลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย (n=127)

ความรู้ทางสุขภาพ	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนเข้ารับการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ	28.98	2.53	11.05	<.001*
หลังเข้ารับการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ	31.95	2.30		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**การประเมินความพึงพอใจในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ก่อนและหลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความพึงพอใจภายหลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพจากระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.38 ภายหลังเพิ่มขึ้นเป็น 4.67 คะแนน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พึงพอใจมากที่สุดข้อ ความรอบรู้ที่ได้รับ มีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.81 คะแนน อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.76 คะแนน อยู่ในระดับมาก และความเชื่อมั่นผูกพันกับเจ้าหน้าที่ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.72

คะแนน อยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบคะแนนความพึงพอใจก่อน-หลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ก่อนและหลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก (Mean ± SD = 4.38±0.45) ภายหลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก (Mean ± SD = 4.66±0.37) ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า ระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 6.01) ดังแสดงตาราง 2

**ตาราง 2** คะแนนความพึงพอใจก่อน-หลังการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย (n=127)

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	t	p-value
ความพึงพอใจก่อนเข้ารับการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ	4.38	0.45	6.01	<.001*
ความพึงพอใจหลังเข้ารับการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพ	4.66	0.37		

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**สรุปและอภิปรายผล**

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 ส่วนมากเป็นเพศชาย อายุส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 71-75 ปี อาชีพส่วนมากว่างงาน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด การศึกษาส่วนมากอยู่ในระดับประถมศึกษา

ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรังส่วนมาก 1-5 ปี โรคประจำตัวร่วมส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคไต เนื่องจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนมากเป็นผู้สูงวัยและเป็นโรคไตในระยะที่ 3 จะเข้ามาแล้ว

โดยประมาณ 3-5 ปี และมาพร้อมกับโรคเรื้อรัง อย่างเช่นโรคความดันโลหิตสูง ด้วยปัจจัยดังกล่าวทำให้การเสื่อมของไตเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ ปวาสินี สุขเจริญ<sup>10</sup>

การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกด้านที่เพิ่มมากที่สุด ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าภายหลังการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพนำไปสู่พฤติกรรม การปฏิบัติด้วยตนเอง การเพิ่มทักษะการสืบค้นช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากสื่อต่างๆได้ด้วยตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ อนุชา ไทยวงษ์ และคณะ<sup>11</sup>

ความพึงพอใจภายหลังการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพึงพอใจมากที่สุดในข้อความรอบรู้ที่ได้รับ การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และความเชื่อมั่นผูกพันกับเจ้าหน้าที่ เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าระดับความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพทำให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ และได้รับความรอบรู้ทางสุขภาพในหลายๆด้าน จนเกิดเป็นความชิน ความเชื่อมั่นในตนเองและเจ้าหน้าที่จน

กลับไปทำเองที่บ้านจึงเกิดเป็นความพึงพอใจอย่างมาก สอดคล้องกับ สุวรรณ สุรวาทกุล และคณะ<sup>12</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะ 3 คลินิกอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ผู้นำไปใช้ต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลตนเอง โดยสนับสนุนความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงสื่อสารสนเทศ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
2. ควรมีการส่งเสริมความพึงพอใจควบคู่กับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเป็นสำคัญจึงจะประสบผลสำเร็จได้
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่าง และหาแนวทางการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและบุคลากรในโรงพยาบาลโพธิพิสัย จังหวัดหนองคาย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิพิสัย นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

1. Csaba P Kovcsdy. Epidimeology of chronic kidney disease: an update 2022 Kidney Int Suppl. 2022.
2. Centers for Disease Control and Prevention. United States; C2021. Chronic Kidney Disease in the United States; 2021.
3. Thai-SEEK Group. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. Nephrol Dial Transplant. 2010.
4. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2566.

5. Hamler, T. C., Miler, V. J., & Petrakovitz, S. Chronic Kidney Disease and Older African American Adults: How Embodiment Influences Self-Management. *Geriatrics*. 2018
6. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2558; 2558.
7. เกียรติภูมิ วงศ์รจิต. สธ. ร่วมกับภาคีเครือข่าย รมรณรงค์วันไตโลก ปี 2565 “เสริมสร้างภูมิความรู้ ควบคุมการดูแลไต. 2565.
8. โรงพยาบาลโพธิ์สัณฑ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). 2566.
9. Bloom, B.S. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
10. ปาวาสินี สุขเจริญ. ผลของการให้ความรู้เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 3 โรงพยาบาลเกาะสมุย. วารสารโรงพยาบาลเกาะสมุย. 2566;1(1): 1-18.
11. อนุชา ไทวงษ์ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2565;40(3): 44-53.
12. สุวรรณ สุรวาทกุล และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 อำเภอนาคนูน. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;40(7): 129-143.