

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

Relationships among personal factors, health literacy,
and self-care behaviors for prevention of chronic kidney disease
in elderly hypertension patients

สุนิสา ตุกชูแสง*

Sunisa Tukchusang*

โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

*Banlad Hospital, Phetchaburi Province

Corresponding author: Sunisa Tukchusang; Email: annsunisa2510@hotmail.com

Received: May 1, 2024; Revised: September 9, 2024; Accepted: September 9, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง 3) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหาระหว่าง .67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 7.35, SD = 0.61) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 15.81, SD = 0.68) นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ($r = .172, .342$ และ $.233$) ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อชะลอไตเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ($r = .134, .235$ และ $.087$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The purpose of this cross-sectional study was to explore the relationships between personal factors, health literacy, and self-care behaviors for prevention of chronic kidney disease in elderly hypertension patients. A sample of 138. The research tools included: 1) a personal information questionnaire 2) The health literacy scale 3) The self-care behavior assessment form for prevention of chronic kidney disease in elderly hypertension patients and 4) chronic kidney disease prevention behaviors, which were checked for content validity by 3 experts and obtained an index of consistency (IOC) between .67 -1.00. The Cronbach's alpha coefficient of the instruments revealed acceptable reliability scores of .90 - .92. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that the sample had a low average of health literacy score (\bar{X} = 7.35, SD = 0.61) and low self-care behaviors for prevention chronic kidney disease progression (\bar{X} = 15.81, SD = 0.61). In addition, personal factors such as gender, education level and occupation had a low positive relationship with self-care behavior to delay kidney failure with a statistical significance of $p < .05$ ($r = .172, .342, \text{ and } .233$). Health literacy factors such as knowledge and understanding, access to information, and decision-making had a low positive relationship with self-care behavior to delay kidney failure with a statistical significance of $p < .05$ ($r = .134, .235, \text{ and } .087$).

Keywords: health literacy, self-care behavior for prevention, chronic kidney disease in elderly hypertension patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับแรก¹ ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เนื่องด้วยสภาพสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งเศรษฐกิจและสังคม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชากรเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความเสื่อมตามวัยทำให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุทั่วโลก ในปัจจุบันพบว่ามี ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.28 พันล้านคน² เช่นเดียวกับประเทศไทยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มปกติ ในปีพ.ศ. 2565 ในจังหวัดเพชรบุรีมีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 3,599 คน³ โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังซึ่งมักไม่ปรากฏอาการ แต่หากไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากสถิติพบว่า ร้อยละ 24.50-39.90 ของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 4.30-7.80 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 23.80-30.80 ได้รับการรักษา การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์อย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 50.95 และทางไต² ร้อยละ 40.36 โดยเฉพาะปัญหาโรคไตเรื้อรังที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงที่สำคัญ และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานกรมควบคุมและป้องกันโรครายงานว่า ประเทศไทยพบอัตราการป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเป็นอันดับ 3 ของอัตราการเจ็บป่วยทั้งหมดของประเทศ³ เช่นเดียวกับข้อมูลจากสมาคมโรคไตพบว่าผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มเกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ทุกปีมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2565 มีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้น จาก 532.81 เป็น 806.01 รายต่อแสนประชากร⁴ จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการรักษาหรือมีการจัดการควบคุมที่ไม่ดี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงได้ซึ่งก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร⁵ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจน กับการเกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและญาติส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลรักษาพยาบาล³

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสนใจและใช้ความพยายามในการลดความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นที่การควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยง โดยเฉพาะการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)⁵ เนื่องจากผู้ที่เป็โรคเรื้อรังที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพมากจะมีส่วนร่วมในแผนการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ และปฏิบัติตามแผนการรักษา มีการดูแลตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี⁶ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคล ที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะซึ่งแต่ละสังคมกำหนดว่าบุคคลจำเป็นต้องเข้าถึง สร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถามที่ดีช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้สามารถตัดสินใจ และนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของคนในสังคม⁷ นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยพบว่า 1 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอ สอดคล้องกับบางการศึกษาพบว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งให้เห็นว่าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการเสริมสร้างให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูงย่อมอาจส่งผลทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมที่ดี⁷ การศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่น ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทุกระยะ จากองค์ความรู้ที่ปรากฏนี้อาจไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไตวาย ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตวาย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้เนื่องจากความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงบริบทความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงค่าความสัมพันธ์ที่พบในแต่ละการศึกษาอยู่ในระดับที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพอันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีและชะลอการดำเนินโรคไม่ให้เข้าสู่โรคไตเรื้อรัง

จังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562-2564 ในอัตรา 1,688.16, 1,516.40 และ 1,341.70 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โดยในปีพ.ศ. 2565 พบว่าผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และเป็นจังหวัดที่อยู่ใน 3 ลำดับแรก ของเขตสุขภาพที่ 5 ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยได้ดี รองจากจังหวัดกาญจนบุรี (ร้อยละ 50.98) จังหวัดราชบุรี (ร้อยละ 45.54) และจังหวัดเพชรบุรี (ร้อยละ 44.91)⁸ และจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จังหวัดเพชรบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 169,621 คน โดยเฉพาะในอำเภอบ้านลาด มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 3 ของจังหวัด โดยมีผู้สูงอายุ จำนวน 15,599 คน และผู้สูงอายุเหล่านี้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 5,392 คน คิดเป็นร้อยละ 49.23 และจากการสำรวจในเขตตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 51.31 ถือว่าเป็นจำนวนที่สูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับตำบลอื่น⁹ และพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะไตเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 58.39 ซึ่งจัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี มีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้มีข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาการดูแลผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตการวิจัย

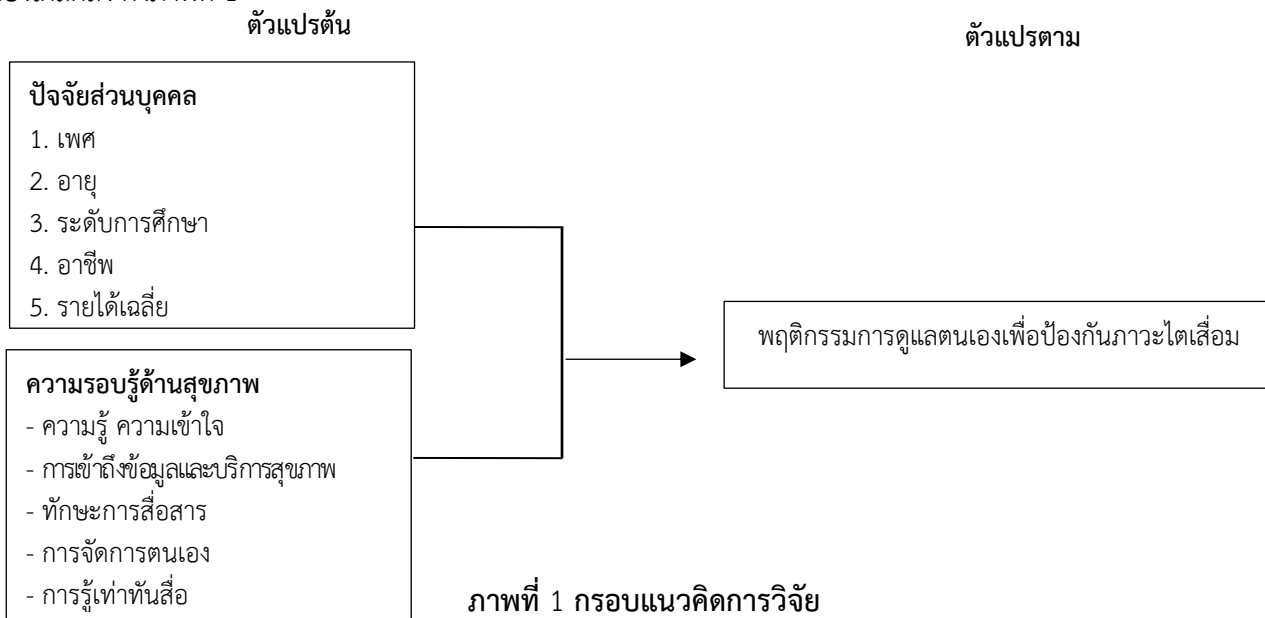
ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 138 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ ศึกษาวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2566 ตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทปัม⁶ โดยมีคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การควบคุมโรคให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยความรับผิดชอบในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยความรอบรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดำเนินโรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติตนหรือการมีพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ หากผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จะมีส่วนร่วมในแผนการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมถึงมีการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง ในทางตรงกันข้ามหากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะเกิดปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้อัตราครองของไตลดลง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (cross-section study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อยู่ในพื้นที่ตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 352 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในพื้นที่ตำบลท่าช้าง อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่น้อยกว่า 1 ปี สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตร ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 138 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* Power เวอร์ชัน 3.1.9¹⁰ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ .95 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3-4¹¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 ราย นำกลุ่มประชากรทั้งหมดมาจับสลากแบบไม่คืนที่ (sampling without replacement) จากรายชื่อผู้ป่วยตามทะเบียนผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน นำรายชื่อที่สุ่มได้มาจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 9 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยต่าง ๆ ประวัติการใช้ยา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงเนื้อหา จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม¹² ซึ่งประเมินความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อละ 5 คะแนน ดังนี้

1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การให้คะแนน ระดับต่ำ 0 - 5 คะแนน ระดับปานกลาง 6 - 7 คะแนนระดับสูง 8 - 10 คะแนน

2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการเข้าถึงข้อมูลตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1-5 เกณฑ์ระดับต่ำคะแนน น้อยกว่า 6 คะแนน ระดับปานกลาง 6 - 7 คะแนน ระดับสูง 8-10 คะแนน

3) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 คะแนน ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1-5 เกณฑ์การให้คะแนนระดับต่ำ น้อยกว่า 9 คะแนน ระดับปานกลาง 9 -11 คะแนน ระดับสูง 12 - 15 คะแนน

4) การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 25 คะแนน ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนระดับต่ำ น้อยกว่า 15 คะแนนระดับปานกลาง 15-19 คะแนน ระดับสูง 20-25 คะแนน

5) การรู้เท่าทันสื่อตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 2 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนระดับต่ำ น้อยกว่า 6 คะแนน ระดับปานกลาง 6-7 คะแนน ระดับสูง 8-10 คะแนน

6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส. จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ระดับต่ำ น้อยกว่า 12 คะแนน ระดับปานกลาง 12 - 15 คะแนน ระดับสูง 16 - 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 31 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ การใช้ยาและการควบคุมโรคร่วม จำนวน 9 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ การจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ และการหลีกเลี่ยงสารพิษที่มีผลต่อไต จำนวน 4 ข้อ โดยมีลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ปฏิบัติ (1) จนถึง ปฏิบัติเป็นประจำ (4) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ระดับสูง (94-124 คะแนน) ระดับปานกลาง (63 - 93 คะแนน) ระดับต่ำ (<62 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน นายแพทย์ผู้ชำนาญด้านโรคไต จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .67 - 1.00 สร้างเป็นแบบสอบถามทำการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอท่ายาง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) แบบสอบถามทั้งฉบับโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ .90 และพฤติกรรมการชะลอไตเสื่อม .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ คจม.พบ.032/2566 ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2566 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวมโดยไม่สามารถอ้างอิงไปยังผู้ให้ข้อมูลได้ รวมทั้งทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพื้นที่ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย ประชุมชี้แจงผู้ประสานงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบ

แบบสอบถาม 15-20 นาที ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบและรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุมีการกระจายตัวเป็นแบบโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov พบว่าเป็นโค้งปกติ ($p = .089$) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยผู้วิจัยกำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้¹²

ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.00	ถือว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.00 – 0.30	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.31 – 0.70	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าสหสัมพันธ์ (r) 0.71 – 1.00	ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.39 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 66.66 ปี (SD = 4.30) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.24 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.11 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.69 รายได้เฉลี่ย 10,000-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.55 และทุกคนมีผลการตรวจการทำงานไตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (n = 138)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	93	67.39
ชาย	45	32.61
อายุ (ปี)		
60-70	115	83.33
71- 80	23	16.67
$\bar{x} = 66.66, SD = 4.30, Min = 60 Max = 79$		
สถานภาพสมรส		
คู่	79	57.24
โสด	34	24.64
หม้าย/หย่าร้าง	25	18.12
ประวัติการเข้ารักษาโรคความดันโลหิตสูง		
มี	138	100

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	20.01
ประถมศึกษา	65	47.11
มัธยมศึกษา	38	27.53
ปริญญาตรีและสูงกว่า	6	4.35
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	52	37.69
รับจ้าง	48	34.78
ค้าขาย	34	24.64
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	4	2.89
รายได้เฉลี่ย (บาท)		
≤10,000	48	34.78
10,000-30,000	67	48.55
≥30,000	23	16.17
ผลการตรวจค่า eGFR		
ปกติ	138	100

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส.

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 7.35$, SD = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 5.01$, SD = 0.54) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.65$, SD = 0.56) ด้านการสื่อสารสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 7.55$, SD = 0.59) ด้านการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 13.18$, SD = 0.57) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 5.36$, SD = 0.79) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 11.63$, SD = 0.68) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้สุขภาพตาม 3อ.2ส. (n = 138)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	\bar{X}	SD
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	73.91	21.01	5.08	5.01	0.54
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	42.03	57.97	0.00	5.65	0.56
3. การสื่อสารสุขภาพ	62.21	27.54	7.25	7.55	0.59
4. การจัดการตนเอง	82.61	17.39	0.00	13.18	0.57
5. การรู้เท่าทันสื่อ	42.75	57.25	0.00	5.36	0.79
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	55.80	36.95	7.25	11.63	0.68
ภาพรวม	60.39	36.35	3.26	7.35	0.61

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 15.81, SD = 0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 24.16, SD = 0.56) ด้านการใช้ยา และการควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 25.68, SD = 0.78) ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 6.97, SD = 0.50) ด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 12.60, SD = 0.96) ด้านการหลีกเลี่ยงสารพิษที่มีผลต่อไต มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 9.65, SD = 0.60) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (n = 138)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	\bar{X}	SD
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	59.42	40.58	0.00	24.16	0.56
2. การใช้ยาและควบคุมโรค	28.26	65.94	5.79	25.68	0.78
3. การออกกำลังกาย	82.60	11.59	0.00	6.97	0.50
4. การจัดการความเครียด	100	0.00	0.00	12.60	0.96
5. การหลีกเลี่ยงสารพิษที่มีผลต่อไต	100	0.00	0.00	9.65	0.60
ภาพรวม	75.82	21.81	2.37	15.81	0.68

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อมในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม (n = 138)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
	พฤติกรรมการป้องกันภาวะไตเสื่อม	
เพศ	.172	.001*
อายุ	.015	.361
สถานภาพสมรส	.047	.025.
ระดับการศึกษา	.342	.002*
อาชีพ	.233	.001*
รายได้เฉลี่ย	.248	.235
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	.185	.165

* $p < .05$

5. ความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม

พบว่าทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ($r = .134, .235$ และ $.087, p = .016, .015$ และ $.018$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม (n = 138)

ปัจจัยด้านความรอบรู้สุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม	
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	.134	.016*
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.235	.015*
3. การสื่อสารสุขภาพ	.064	.450
4. การจัดการตนเอง	.213	.312
5. การรู้เท่าทันสื่อ	.050	.650
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	.087	.018*
ภาพรวม	.082	.170

*p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของการศึกษาพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 7.35, SD = 0.61)

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ทางสุขภาพดีเพียงพอ แต่อาจยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง โดยเมื่อแยกตามรายองค์ประกอบ พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ความสามารถของบุคคลที่พัฒนาจนกลายเป็นทักษะ ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อการเข้าถึงสร้างความเข้าใจ รู้จักใช้คำถาม ทำให้สามารถตัดสินใจและนำข้อมูลแนวทางปฏิบัติไปใช้ได้ถูกต้องเหมาะสม¹³ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือและจบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึง ร้อยละ 67.12 ซึ่งบุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะชุมชนชนบท¹⁴

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าผู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพระดับดีเป็นผู้ที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากประชาชนได้ติดตามและรับข้อมูลสารจากสื่อต่าง ๆ¹⁵

2. ผลของการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} = 15.81, SD = 0.68) ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมเพียงพอ แต่อาจยังมีความเข้าใจหรือการปฏิบัติยังไม่ถูกต้อง เมื่อแยกรายองค์ประกอบ พบว่าด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและด้านการหลีกเลี่ยงสารพิษที่มีผลต่อไต มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ด้านการใช้ยาและการควบคุมโรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุยังมีการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยา และความสามารถในการรับรู้การมองเห็นอาจลดลงตามความเสื่อมของร่างกาย จึงส่งผลให้การดูแลตนเองด้านการควบคุมโรคอยู่ในระดับต่ำ

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1-2 มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน¹¹ ผลการศึกษาอื่น ๆ ในต่างประเทศ พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ด้านการรับประทุษยา ด้านการป้องกันโรคแทรกซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง⁹ ผู้สูงอายุมีขีดความสามารถการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศ และการ

สื่อสารในระดับปานกลาง ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้ แต่ยังไม่สามารถจะนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้อง แม่นยำได้นั้น อาจเนื่องมาจากช่องทางการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพยังไม่เพียงพอ และไม่เอื้อต่อการเข้าถึงของผู้ป่วย¹⁶ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. ถูกต้องเป็นส่วนมาก เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม พบว่าเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า เพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม ซึ่งพบว่า ประชากรที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้หญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมแนวโน้มดีกว่าผู้ชาย อาจเนื่องจากผู้ชายรู้สึกว่ายังไม่เป็นอะไร และในปัจจุบันมีyarรักษาเป็นจำนวนมาก ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม เนื่องจากการได้รับการศึกษาเป็นช่องทางให้ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารในการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคไตโดยในปัจจุบันทางโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีมีช่องทางให้ประชาชน ได้รับข่าวสารในการป้องกัน เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่น การแจกเอกสาร แผ่นพับ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะไตเสื่อม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นหากความสามารถในการอ่านฟังมีไม่เพียงพอ เมื่อได้รับหนังสือ เอกสาร คู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชะลอไตเสื่อม จึงไม่สามารถแปล และถ่ายทอดข้อมูลความรู้ มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคได้ และจากการที่ประชาชนมีรายได้จะมีอำนาจซื้อสินค้าและบริการเพื่อมาบำรุงหรือป้องกันดูแลสุขภาพตนเองได้ และยังไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว รวมถึงการเข้าถึงข้อมูล และรับสิ่งที่เอื้อต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าประชาชนที่ไม่มีรายได้¹⁷

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม แนวทาง 3อ.2ส. ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี¹³ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

4. ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อ ป้องกันภาวะไตเสื่อม พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม

ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคไม่ติดต่อ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสื่อโทรทัศน์ ทำให้เกิดการพิจารณาไตร่ตรองประมวลผลข้อมูลข่าวสารเหล่านั้น จนเกิดการตกตะกอนกลายเป็นความรู้ ความเข้าใจ อันนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข¹⁸ กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในมิติความรู้ความเข้าใจ (cognitive) เป็นทักษะของบุคคลในการจำจด ทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้จากการฟัง พูด อ่านหรือเขียน และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเพศ ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพ ด้านทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคประจำตัว ทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพตามช่องทางอินเทอร์เน็ตสมาร์ตโฟน จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีถูกต้อง ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อม เนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะ และ

กระบวนการตัดสินใจที่ดี ก็สามารถเลือกที่จะปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันภาวะไตวายได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ¹¹

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและทีมสุขภาพ ควรตระหนักถึงความสำคัญในการประเมินความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยพัฒนารูปแบบ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว การเข้ากลุ่มสัมพันธ์ การจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลตามความเหมาะสม โดยเน้นในเรื่องการควบคุมอาหาร และการจำกัดการดื่มน้ำ ตามระยะของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองในรายด้านดังกล่าว น้อยที่สุด

2. ทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้โดยเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและเหมาะสมกับสถานการณ์ มีการสื่อสารข้อมูลความรู้ผ่านช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลาย และครอบคลุม

3. ควรเริ่มให้ความรู้และพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง ก่อนผู้ป่วย เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

4. ควรจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงญาติ ที่ดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการเสริมทักษะการวิเคราะห์ข่าวสารที่ถูกต้อง การรู้เท่าทันสื่อ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกที่จะรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้องและสามารถนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่น เพื่อเป็นข้อมูลนำมาจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อไป

2. การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional design) ซึ่งเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว จึงควรวิจัยเพิ่มเติมแบบระยะยาว เพื่อทราบถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. A global brief on hypertension silent killer, global public health crisis [online]. 2013 [cited 2019 Oct 17]. Available from: <https://bitly.cx/uwib3>
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทรिकิ่ง; 2562.
3. คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2560. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์; 2560.
4. ประเสริฐ ชนกิจจารุ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์ 2558;40(5):5-18.
5. กรรณิการ์ การีสรรพ, พรทิพย์ มาลาธรรม, นุชนาฏ สุทธิ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสมาธิบัติพยาบาลสาร 2562;25(3):280-295.

6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health [online]. 2000 [cited 2019 Oct 20]. Available from: <https://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=607>
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
8. งานยุทธศาสตร์และแผนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. รายงานอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง งานยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ 2563 -2564. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพชรบุรี [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://pbio.moph.go.th/oldweb/public/data_30062563.pdf
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: www.tro.moph.go.th/provis/main/index.php
10. ธวัชชัย วรพงศธร, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2561;41(2):11-21.
11. เกตุฉรินทร์ บุญคล้าย, นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, นพวรรณ พิณิจจรเดช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2563;15(1):225-239.
12. รุ่งนภา อาระหัง, สุธีรา ชุ่มตระกูล, ศศิธร รุจิระเวช. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม. วารสารแพทยนาวิ 2560;4(45):509-526.
13. อติญาณ ศรีเกษตริณ, รุ่งนภา จันทรา, รสติกร ขวัญชุม, ลัดดา เรืองด้วง. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.คลองฉนาก อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;34(3):253-264.
14. มนต์รี นรสิงห์, สุทธิพันธ์ ถนอมพันธ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 2562;10(1):35-50.
15. เพ็ญพร ทวีบุตร, พัชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560;31(1):129-145.
16. นพดล คำภีโล. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอมะทะ จังหวัดลำปาง [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2566]; 1-110. เข้าถึงได้จาก: <https://bitly.cx/wYpBW>
17. พิมพ์ใจ ทายะติ, ชไมพร ดิสถาพร, ฤทธิชัย อ่อนมิ่ง. รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ ประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. Veridian E-Journal Silpakorn University 2560;10(3):1456-1471.
18. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์; 2562.