

## ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง

ชฎารัตน์ เกื้อสุข พย.ม.<sup>1</sup>

ศิริรัตน์ ปานอุทัย พย.ด.<sup>2</sup>

เดชา ทำดี วท.ด.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากวาง อำเภอสарภักี จังหวัดเชียงใหม่  
<sup>2,3</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### บทคัดย่อ

การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังในระยะเริ่มต้นเป็นการช่วยชะลอไม่ให้เข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอสарภักี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 88 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง อยู่ในระดับสูง ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการจัดการตนเอง ( $r = 0.67, p < .001$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 ถึง 3 มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมผ่านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง

## Correlation between Health Literacy and Self-Management Among Older Persons with Chronic Kidney Disease

Chadarat Kueasuk M.N.S.\*<sup>1</sup>

Sirirat Panuthai Ph.D.<sup>2</sup>

Decha Tamdee Ph.D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Tha Kwang Health Promoting Hospital*

<sup>2,3</sup>*Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

### ABSTRACT

Self-management among older persons with chronic kidney disease in early stages can prevent the progression into end-stage kidney disease. The objective of this descriptive correlational research was to study health literacy and self-management and examine the correlation between health literacy and self-management in older persons with chronic kidney disease. The sample of the study consisted of 88 patients diagnosed with chronic kidney disease between stage 1 and stage 3 who resided in Saraphi District, Chiang Mai. Data collection took place between January and February 2020. The research instruments were comprised of demography and medical data questionnaire, health literacy questionnaire, and self-management behavior questionnaire in older persons with chronic kidney disease. Data analysis was performed by descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

The results showed a high level of health literacy and self-management among older persons with chronic kidney disease. Health literacy was found to have a moderate level of statistical significant positive relationship with self-management ( $r=.67, p < .001$ ).

The results of this research can serve as fundamental knowledge for public health personnel in promoting self-management in older persons with stage 1-3 chronic kidney disease through health literacy enhancement.

**Key word:** *health literacy, self-management behavior, Older Persons with chronic kidney disease.*

\*Corresponding Author: Chadarat Kueasuk

## บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุ จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของโรคไตวายเรื้อรังเพิ่มสูงถึงร้อยละ 39.4 ในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบอัตราการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังของประชากรผู้สูงอายุ จำแนกตามการวินิจฉัยโรคต่อแสนประชากร ในช่วงปี พ.ศ. 2557 - 2560 พบว่ามีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นเป็น 4,130.35, 4,849.77, 5,152.44 และ 5,188.64 ตามลำดับ<sup>2</sup> ซึ่งในช่วงอายุดังกล่าวจะพบอัตราป่วยสูงเป็นอันดับสามของประเทศจากข้อมูลข้างต้นจะพบว่ากลุ่มประชากรสูงอายุมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) เป็นภาวะที่การทำงานของหน่วยไตลดลงและสูญเสียหน้าที่ติดต่อกันเป็นระยะเวลามากกว่า 3 เดือนจนไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ โดยที่หน่วยไตจะสูญเสียหน้าที่ลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้อัตราการกรองของเสียลดลง หน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ระยะเวลารุนแรงของโรคไตวายเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ โดยใช้เกณฑ์อัตราการกรองของไตคือ ระยะที่ 1 อัตราการกรองของไตมากกว่าหรือเท่ากับ 90 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ระยะที่ 2 อัตราการกรองของไตช่วง 60 ถึง 89 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ระยะที่ 3 จะแบ่งออกเป็นอีก 2 ระยะย่อยคือ 3A และ 3B ตามค่าอัตราการกรองของไตโดย 3A อัตราการกรองของไตช่วง 45 ถึง 59 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ส่วน 3B อัตราการกรองของไตช่วง 30 ถึง 44 มล./นาที/1.73 ตร.ม. ระยะที่ 4 อัตราการกรองของไตช่วง 15 ถึง 29 มล./นาที/1.73 ตร.ม. และระยะที่ 5 หรือระยะสุดท้าย อัตราการกรองของไต น้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตร.ม.<sup>3</sup> ซึ่งในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 หน้าที่การทำงานของไตลดลงเหลือร้อยละ 40 - 70 ไตยังสามารถควบคุมกรดต่างในร่างกายและขับสารพิษออกจากร่างกายได้ ดังนั้นการชะลอการเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อลดผลกระทบจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษา โดยการชะลอความเสื่อม

ของของไต ซึ่งผู้สูงอายุควรต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้แก่ การควบคุมระดับความดันโลหิต<sup>4</sup> เนื่องจากระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น ทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง และปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง ส่งผลให้การทำงานของไตลดลง โดยการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยชะลอการดำเนินของโรค ส่วนปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการชะลอความเสื่อมของโรคไตวายเรื้อรังคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด<sup>5</sup> โดยให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันน้อยกว่าร้อยละ 7 นอกจากนี้การควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง<sup>6</sup> เช่น การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง การหลีกเลี่ยงการเข้าแก๊สปวดหรือยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ การงดหรือลดการสูบบุหรี่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น โดยการที่ชะลอความเสื่อมหรือปัจจัยเหล่านี้จะต้องอาศัยการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกับโรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดการตนเอง (self-management) ตามแนวคิดของ Kate R Lorig และ Halsted Holman<sup>7</sup> เป็นการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อควบคุมโรค โดยจะปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะต้องอาศัยคำแนะนำ และความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสุขภาพ การที่ผู้ป่วยจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมจะต้องมีการจัดการตนเอง 3 ด้าน<sup>7</sup> ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค การรับประทานยาตรงตามเวลา การเลือกรับประทานอาหารเฉพาะโรค 2) การจัดการด้านบทบาท (role management) เป็นการปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น การให้ความร่วมมือในการรักษา การจัดการเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย โดยให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการเพื่อลดผลกระทบทางอารมณ์ที่เกิดจากโรคหรือความเจ็บป่วย ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา (problem solving skills) เป็นทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหา

การแสวงหาหนทางในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไข ปัญหาตามแนวทางที่เลือก และการประเมินผล 2) ทักษะ การตัดสินใจ (decision making skills) เป็นการตัดสินใจ ในแต่ละวันเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค โดยต้องมีความรู้ และข้อมูลที่เพียงพอเพื่อส่งเสริมให้เกิด การตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม 3) ทักษะการแสวงหา และการใช้แหล่งทรัพยากร (find and utilize resources) เป็นการแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ และใช้แหล่งประโยชน์ เพื่อช่วยให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จ 4) ทักษะการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพ และผู้ป่วย (health care provider partnership) เป็นการมี ส่วนร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพของ ตนเอง ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสำหรับ การรักษาที่อยู่ภายใต้การให้คำแนะนำของบุคลากรทาง ด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ 5) ทักษะการพัฒนาแผนการปฏิบัติ และ การปฏิบัติตามแผน (taking action) เป็นทักษะการตั้งเป้าหมาย การกำหนดแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งต้องอาศัยความมั่นใจ ในการปฏิบัติ หรือการมีสมรรถนะแห่งตนในทักษะการเปลี่ยน พฤติกรรม และ 6) ทักษะการปรับแผนการปฏิบัติให้สอดคล้อง กับบริบทของตนเอง (self-tailoring) การที่ผู้สูงอายุโรคไตวาย เรื้อรังจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย<sup>8</sup> เช่น อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคมและ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการจัดการ ตนเองพบว่าปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการจัดการ ตนเองคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(health literacy)<sup>9</sup> ซึ่งเป็นทักษะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจเนื้อหาของ ข้อมูล และคัดเลือกข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อประกอบ การตัดสินใจในการปรับพฤติกรรมจัดการตนเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Don Nutbeam<sup>10</sup> เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทาง สังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละ บุคคลในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เกิดความเข้าใจ และ การใช้ข้อมูลที่น่าไปสู่การมีสุขภาพที่ดี โดยความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้

ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy หรือ basic health literacy) เป็นทักษะในการอ่านและ การเขียนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy หรือ communicative health literacy) เป็นทักษะทางสติปัญญาขั้นสูง และทักษะทางสังคมที่จะ ช่วยให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การสกัดข้อมูล และการให้ความหมายจากการสื่อสารหลายรูปแบบ และ การใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะทางสติปัญญา และทักษะทาง สังคมขั้นสูงในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อ ควบคุมเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต และวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ สำหรับการปฏิบัติ และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่าง มีวิจารณ์ญาณ และมีส่วนร่วมในการผลักดันสังคมเพื่อส่งเสริม การมีสุขภาพที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความ สัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการ ตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังทั้งภายใน ประเทศและต่างประเทศ โดยจากการศึกษาของ Yu-Chi Chen และคณะ<sup>11</sup> ที่ทำการศึกษาทบทวนของแรงงานสนับสนุนทาง สังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไต้หวัน จำนวน 410 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการจัดการตนเอง ( $r = .33, p < .001$ ) ซึ่งการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ สุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อาจไม่สามารถใช้อธิบาย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 ได้ เนื่องจากการจัดการตนเองมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงมี ความจำเป็นที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและ การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่สามารถชะลอการเสื่อมของไต ได้ดี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ ในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

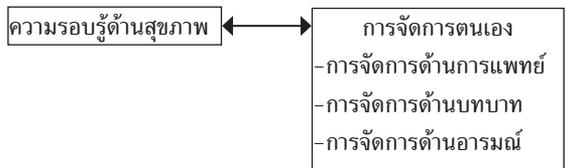
ในผู้สูงอายุเพื่อให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคไตวายเรื้อรัง เป็นโรคที่ไตจะถูกทำลายเป็นระยะเวลานาน ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของไตลดลงเรื่อย ๆ และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้อีกทั้งยังต้องรับการรักษาตลอดชีวิต โดยการรักษาจะช่วยเพียงแค่ประคับประคองไตที่เหลืออยู่ให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางการชะลอความเสื่อมของไตที่เหลือ โดยเน้นระยะที่ 1 - 3 เนื่องจากเป็นระยะที่สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ดี ลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งด้านภาระค่าใช้จ่ายทั้งทางด้านดูแลรักษา รวมถึงด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะสามารถชะลอความเสื่อมของไตให้ได้ดีนั้น ควรมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม



### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research design)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 จำนวน 88 ราย มีภูมิลำเนาภายในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย (power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.8 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่นำมาใช้ในการคำนวณเพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาลที่ 0.30 ที่เป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามที่ Denise F Polit และ Cheryl Tatano Beck<sup>12</sup> ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลจากการเปิดตารางจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 88 คน การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างโดยนํารายชื่อผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1 - 3 จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำมาทำฉลากหมายเลขแล้วสุ่มแบบไม่แทนที่ (selection without replacement) เพื่อให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัย แหล่งบริการด้านสุขภาพที่ใช้บริการประจำ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ระยะของโรคไตวายเรื้อรัง โรคประจำตัวร่วมโรคแทรกซ้อนจากไตวายเรื้อรัง และยาที่ใช้สำหรับชะลอความเสื่อมของไต

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริยาน นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ<sup>13</sup> โดยปรับค่าสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังแทน และยังคงจำนวนข้อคำถามเดิมไว้ทุกประการ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ มีข้อคำถามที่ใช้ประเมินครอบคลุมความรู้ 3 ระดับ ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการอ่านและทำความเข้าใจจากความรอบรู้สุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสุขภาพหรือบุคคลอื่น ๆ และความรู้ การ

คิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 14.00 - 56.00 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน คือ 14.00 - 28.00 หมายถึง มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพระดับต่ำ 28.01 - 44.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และ 42.01 - 56.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังของ สุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล และ ดวงฤดี ลาคุษะ<sup>14</sup> มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 30 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 32.00 - 160.00 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามช่วงคะแนน คือ 32.00 - 74.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ 74.67 - 117.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง และ 117.34 - 160.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ และผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายในกับผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตวายเรื้อรัง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการตนเองจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.94 แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 2562-143 รหัสโครงการ 2562 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 2562 โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ทดสอบการกระจายของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สมิเยร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) ซึ่งพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

(Spearman's rank correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์คือ 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน 0.01 - 0.29 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ 0.30 - 0.69 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง 0.70 - 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และ 1 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 88 ราย พบว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.64 อายุเฉลี่ย 68.98 ปี อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 62.50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.82 ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 88.64 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ร้อยละ 31.82 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 30.68 โดยอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน ร้อยละ 67.05 มีรายได้ตนเองต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 52.28

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 55.69 แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังได้รับส่วนใหญ่มาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 97.73 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังเฉลี่ย 8.37 ปี โดยระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังและรับการรักษาอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี และ 6 - 10 ปี มีสัดส่วนจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 37.50 ซึ่งเกือบครึ่งเป็นโรคไตวายเรื้อรังในระยะที่ 2 ร้อยละ 42.04 รองลงมาคือ ระยะที่ 1 ร้อยละ 38.64 และเป็นระยะที่ 3 ร้อยละ 19.32 โรคร่วมเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 88.64, 30.68 และ 23.86 ตามลำดับ โดยทั้งหมดไม่พบโรคแทรกซ้อนจากโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาสำหรับชะลอความเสื่อมของไต 1 - 2 ชนิด ได้แก่ยากลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEIs), angiotensin receptor blockers,  $\beta$  blockers หรือ

calcium channel blockers ร้อยละ 48.86 รองลงมาคือ 3 - 4 ชนิด ร้อยละ 35.23 ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ, โพลิก และโซดาไม้น้ำ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำสุด 24 คะแนน สูงสุด 56 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 46.25 (SD = 8.31) อยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.86) ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.87 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.27

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมต่ำสุด 93 คะแนน สูงสุด 146 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 126.30 (SD = 12.72) อยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกระดับการจัดการตนเองตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 73.86) และระดับปานกลาง ร้อยละ 26.14 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง จากการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test พบว่า มีการแจกแจงของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนการจัดการตนเองเป็นแบบโค้งไม่ปกติ โดยมีค่า Asymp Sig (2-tailed) เท่ากับ .034 จึงใช้สถิติ Spearman's rank correlation ในการหาความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .674$ ) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางทุกด้าน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ความรอบรู้ (r = .648) และระดับวิจารณ์ญาณ (r = .580) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของ กลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนแบบสอบถาม	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ $\bar{X}$ (SD)	คะแนนระดับ (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14.00-56.00	24.00-56.00	46.25 (8.31)	สูง
ระดับต่ำ				2(2.27)
ระดับปานกลาง				21(23.87)
ระดับสูง				65(73.86)
การจัดการตนเอง	32.00-160.00	93.00-146.00	126.3 (12.72)	สูง
ระดับปานกลาง				23(26.14)
ระดับสูง				65(73.86)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านกับการจัดการตนเอง (n = 88)

	การจัดการตนเอง	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.674**	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน	.425**	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์	.648**	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ	.580**	ปานกลาง

\*\*p < .01

## อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานคือประถมศึกษา ร้อยละ 88.64 ดังนั้นเมื่อได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ หรือสื่อทางอิเล็กทรอนิกส์จะสามารถเข้าใจความหมายของข้อมูลเหล่านั้นได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร<sup>15</sup> ที่ทำการศึกษาคความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $p$ -value < 0.001) หากผู้สูงอายุได้รับการศึกษาพอสมควรจะทำให้มีความสามารถในการอ่าน เขียน

และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้นและสามารถนำความรู้ไปปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสามเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นคือ อายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 62.50 มีอายุเฉลี่ย 68.98 ปี ซึ่งเป็นวัยที่การทำงานของประสาทสัมผัสยังมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมองเห็น ทำให้สามารถอ่านข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ได้ ส่วนการได้ยินที่ยังเป็นปกติทำให้สามารถสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพได้ นอกจากนี้ระดับสติปัญญา และการรับรู้ของวัยผู้สูงอายุตอนต้นยังไม่บกพร่องหรือบกพร่องน้อย ทำให้สามารถเข้าใจความหมายของข้อมูล และสามารถวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จาก

แหล่งต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบการดำรงชีวิตประจำวัน ได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของทักษะทางสังคม ได้แก่ ทักษะด้านการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ภายในสังคม โดยเฉพาะการสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุตอนต้นยังมีข้อจำกัดน้อย เนื่องจากเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุตอนต้นจะมามากกว่าวัยผู้สูงอายุตอนกลาง และวัยผู้สูงอายุตอนปลาย จากการที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายน้อยกว่า ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสุข ภาณุรัตน์ และคณะ<sup>16</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก จำนวน 465 คน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ( $r = -.10, p\text{-value} < 0.05$ ) โดยอายุที่มากขึ้นจะส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ส่วนทักษะการอ่าน การทำความเข้าใจ การให้เหตุผล และการคำนวณลดลง

จากผลการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 56.82 มีสถานภาพสมรสคู่ และประมาณ 2 ใน 3 ร้อยละ 67.05 อาศัยแบบอยู่กับ คู่สมรส บุตร และหลาน ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะเข้ามา มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือต่างๆ เช่น ช่วยหาข้อมูล ด้านสุขภาพ ซึ่งหากภายในครอบครัวมีสมาชิกที่เป็นวัยรุ่น หรือวัยทำงานก็จะมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์คล่องแคล่วกว่าวัยผู้สูงอายุ อีกทั้งในวัยรุ่น หรือวัยทำงานจะมีความสามารถในการใช้ อุปกรณ์สื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ได้ดีกว่าวัยผู้สูงอายุ จึงทำให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ และการเข้าถึง ข้อมูล มีส่วนร่วมในการช่วยคิด วิเคราะห์ และวิพากษ์ข้อมูล นำไปสู่การพัฒนาความรู้และความเข้าใจในบริบทด้าน สุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Walton Bohanny และคณะ<sup>17</sup> ที่ทำการศึกษาความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุของหมู่เกาะมาร์แชลล์ จำนวน 150 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มี สถานภาพโสด สมรสแต่แยกกันอยู่ และสถานภาพหม้าย หรือหย่าร้าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส และ

ลักษณะการอยู่อาศัยแบบอยู่กับครอบครัวจะได้รับการ สนับสนุน ช่วยเหลือ ร่วมตัดสินใจ และให้คำแนะนำจาก สมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งบริการด้าน สุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลจะเป็นแหล่งข้อมูลที่ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ง่ายทั้งข้อมูลที่เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ ข้อมูลจากการสื่อสารโดยตรงกับบุคลากรด้านสุขภาพ และข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและ นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ และกลุ่ม ตัวอย่างเกือบทั้งหมด ร้อยละ 97.73 ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ จากบุคลากรด้านสุขภาพขณะมารับบริการโดยข้อมูลต่าง ๆ จะเป็นข้อมูลที่บุคลากรด้านสุขภาพได้แนะนำให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย ส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ ของการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง อาจเป็นผลมาจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 62.50 มีอายุ เฉลี่ย 68.98 ปี ซึ่งในผู้สูงอายุวัยดังกล่าวจะมีความเสื่อมของ สภาพร่างกายที่กำลังเริ่มจะเกิดขึ้น ผู้สูงอายุยังคงสามารถ ทำกิจกรรมต่างๆ ที่เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง และ จัดการกับสิ่งต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ อย่างปกติ และควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Tiffany Washington, Sheryl Zimmerman และ Teri Browne<sup>18</sup> ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวาย เรื้อรังของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 107 คน พบว่า อายุที่มากขึ้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการ ตนเองลดลง ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นจะมีร่างกายแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สรีระของสภาพร่างกายยัง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างปกติ ทำให้เกิด พฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับโรคเรื้อรังดีกว่าวัยผู้สูงอายุ ตอนกลาง และวัยผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ การศึกษาของ Yu-Chi Chen และคณะ<sup>11</sup> ที่ทำการศึกษา บทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของ

ประเทศไต้หวัน จำนวน 410 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ( $p$ -value < 0.05) โดยอายุที่มากขึ้นจะมีผลต่อการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และเป็นตัวกำหนดภาวะ พัฒนาการ ความรู้ความสามารถ ความเชื่อ การคิด การรับรู้ และการตัดสินใจในการเลือกหนทางสำหรับการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากผลการศึกษาดังกล่าวยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.82 ซึ่งครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างแรงจูงใจ ให้การสนับสนุน และกำลังใจในการทำพฤติกรรมสำหรับการจัดการตนเอง และมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67.05 อาศัยแบบอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังได้รับมาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.73 ซึ่งการอาศัยอยู่กับครอบครัวจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น บุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการจัดการทางการแพทย์ เช่น ในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง จะเกิดอาการเบื่ออาหาร ทำให้เกิดความอยากอาหารน้อยลงความสามารถในการหาอาหารที่ถูกปากและมีสารอาหารที่ครบถ้วนของผู้สูงอายุก็ตกลงเนื่องจากสภาพทางร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุ หากอาศัยอยู่กับคู่สมรส ลูก หรือหลาน บุคคลภายในครอบครัวจะช่วยหาอาหารที่เหมาะสมกับโรคในส่วนของพฤติกรรมการรับประทานยา สมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้การเตรียมยาให้รับประทานอย่างต่อเนื่อง และครบถ้วน ซึ่งกำลังการซื้อของวัยทำงานย่อมมีมากกว่าวัยสูงอายุ อีกทั้งการจัดการบทบาทหน้าที่ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการด้านอารมณ์ เช่น เมื่อผู้สูงอายุทราบว่า ตนเองป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็อาจจะทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือบทบาทหน้าที่ของตนเองให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เช่น การจัดการอารมณ์กลัว ซึมเศร้า สับสน บุคคลภายในครอบครัวจะมีส่วนช่วยในการสนับสนุน เป็นกำลังใจให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Yu-Chi Chen และคณะ<sup>11</sup> ที่ทำการศึกษา

บทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคม และความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไต้หวัน จำนวน 410 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกันจะมีการจัดการตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด สมรสแต่แยกกันอยู่ และสถานภาพหม้าย หรือหย่าร้าง เนื่องจากบทบาทของคู่สมรสและครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง แล้วยังเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของสุพิชา อาจคิดการ, ลินจง โปธิบาล และ ดวงฤดี ลาคุช<sup>14</sup> ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง และเข้ารับการรักษาด้วยแผนกไตเทียมของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 110 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ( $r = .45, p$ -value < 0.01) เมื่อผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้รับความห่วงใย การเอาใจใส่ มีความสนใจซักถามอาการเจ็บป่วยจากบุคคลภายในครอบครัว และบุคคลรอบข้างรวมไปถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังมีกำลังใจในการรักษา และปฏิบัติตามแผนการจัดการรักษา ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ( $r = .67$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีด้วยสามารถอธิบายได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นทักษะทางสติปัญญา และทักษะทางสังคมตั้งแต่ระดับพื้นฐาน (basic cognitive and social skill) จนถึงระดับสูง (advance cognitive and social skill) ในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการจัดการ

สุขภาพของตนเองได้ โดยความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเป็นทักษะทางสติปัญญาที่เป็นความสามารถในการอ่านเอกสาร เช่น แผ่นพับ ใบกำกับยา ฉลากยา โบนัด หรือเอกสารยินยอมรับการรักษา จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นความรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณต้องใช้ทักษะทางสติปัญญาในระดับสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพ ตอบข้อซักถามกับบุคลากรด้านสุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ และตัดสินใจใช้ข้อมูลเพื่อการจัดการกับความเจ็บป่วยหรือการจัดการทางการแพทย์

ในส่วนของทักษะทางสังคมระดับพื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถในการพูดสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพ ทักษะในการต่อรองกับบุคลากรด้านสุขภาพ หรือทักษะในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งจะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในทุกด้าน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีทั้งทางด้านจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การมีเพศสัมพันธ์ และการติดตามการรักษาตามแพทย์นัด การจัดการบทบาทหน้าที่ในการดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการด้านอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yu-Chi Chen และคณะ<sup>11</sup> ที่ทำการศึกษาบทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคม และความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังของประเทศไต้หวัน จำนวน 410 คน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ( $r = .33, p\text{-value} < 0.001$ ) กล่าวคือ เมื่อมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับต่ำด้วย และจากการศึกษาของ Alden Yuanhong Lai, Hirono Ishikawa, Takahiro Kiuchi, Nandakumar Mooppil และ Konstadina Griva<sup>19</sup> ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 63 คน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง ( $r = .35, p\text{-value} < 0.005$ ) จะเห็นได้ว่า การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง หากมีการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ จะทำให้ทักษะในการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น ช่วยให้สามารถชะลอความเสื่อมของไตและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องประกอบการวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองให้กับผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป จากการศึกษาครั้งนี้พบมีการศึกษาปัจจัยเดียวคือความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาอำนาจในการทำนายของความรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง

### เอกสารอ้างอิง

1. Mallappallil M, Friedman AE, Delano GB, McFarlane IS, Salifu OM. Chronic kidney disease in the elderly: evaluation and management. Clin Pract 2014; 11(5): 525-535. doi: 10.2217/cpr.14.46.
2. Ministry of Public Health. Strategy and Planning Division. Public health statistics 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 March 2]. Available from: [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/stratistics60.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/stratistics60.pdf) (in Thai)
3. Kidney Disease Improving Global Outcomes. Clinical practice guideline for the prevention, diagnosis, evaluation, and treatment of hepatitis C in chronic kidney disease. Kidney Int Suppl 2018 Oct; 8(3): 91-165. doi: 10.1016/j.kisu.2018.06.001.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al.

- 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA* 2014 Feb 5; 311(5): 507–20. doi: 10.1001/jama.2013.284427.
5. Thungtong S. Delayed progression diabetic nephropathy in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *J Royal Thai Army Nurses* 2017; 18: 17–24. (in Thai)
  6. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2015. Bangkok: Takeda (Thailand) Ltd.; 2015. (in Thai)
  7. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003 Aug; 26(1): 1–7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601\_01.
  8. Chanapan S. The effect of social support program on self-management behaviors in elder with pre-dialysis chronic kidney disease [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn Univ.; 2015. (in Thai)
  9. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* 1998; 13(4): 349–64. doi: 10.1093/heapro/13.4.349
  10. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259–67. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
  11. Chen YC, Chang LC, Liu CY, Ho YF, Weng SC, Tsai TI. The roles of social support and health literacy in self-management among patients with chronic kidney disease. *J Nurs Scholarsh* 2018 May; 50(3): 265–75. doi: 10.1111/jnu.12377.
  12. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
  13. Noppakraw J. Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai Univ.; 2018. (in Thai)
  14. Ardkhitkam S, Pothiban L, Lasuka D. Self-management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nursing Journal* 2013; 40: 22–32. (in Thai)
  15. Nilnate W. Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn Univ.; 2014. (in Thai)
  16. Panurat S, Bhoosahas P, Thutsaringkarnsakul S, Krachangpho P, Thuratham W, Natetipawan P. Factors related to health literacy among the elderly in Pak Phli district, Nakhon Nayok province. *JOPN* 2019; 11(1): 86–94. (in Thai)
  17. Bohanny W, Wu SF, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL, Wang TJ. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *J Am Assoc Nurse Pract* 2013 Sep; 25(9): 495–502. doi: 10.1111/1745-7599.12017.
  18. Washington T, Zimmerman S, Browne T. Factors associated with chronic kidney disease self-management. *Soc Work Public Health* 2016; 31(2): 58–69. doi: 10.1080/19371918.2015.1087908.
  19. Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K. Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis. *Patient Educ Couns* 2013 May; 91(2): 221–7. doi: 10.1016/j.pec.2012.12.018.