

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไต  
เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

The Results of the Health Literacy Development Program and Self-Care Behavior  
of Patients with End-Stage Chronic Kidney Disease Receiving Renal Replacement

Therapy at Langsuan Hospital, Chumphon

หทัยรัตน์ ศิริวงศ์ตระกูล\*

Hathaira Siriwongtrakool\*

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

Department of Nursing, Langsuan Hospital, Chumphon

(Received: April 6, 2026; Revised: June 27, 2026; Accepted: July 20, 2026)

### บทคัดย่อ

**ที่มาของปัญหา:** ประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ต่อปี ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ประสิทธิภาพของการรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับเครื่องมือแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพด้วย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกันแบ่งกระบวนการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์: ศึกษาสถิติผู้ป่วยปี 2565-2567 และสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบของโปรแกรม: ผลิตสื่อความรู้ ได้แก่ แผ่นพับและวิดีโอที่สั้นความยาว 5 นาที ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบโปรแกรม: ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 32 ราย ณ โรงพยาบาลหลังสวน ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 31 ตุลาคม 2568 ระยะที่ 4 ประเมินผล: ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและติดตามภาวะแทรกซ้อน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน (L-HL Model) การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการศึกษา:** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 66.88 ปี) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 68.74) และมีคะแนนเฉลี่ยรวม ร้อยละ 72.93 ด้านที่ทำได้ดีที่สุดได้แก่ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) และทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ด้านที่ควรพัฒนาเพิ่ม ได้แก่ ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) ด้านผลลัพธ์ทางคลินิก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ระหว่างการฟอกเลือด

**สรุป:** โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือดได้อย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้สื่อและกระบวนการมีความสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การให้ความรู้ในอนาคตควรเน้นการใช้ภาษาที่ง่าย และสื่อภาพประกอบที่ชัดเจน เพื่อยกระดับความรู้ความเข้าใจพื้นฐานให้ดียิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ความรู้ด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: hathai.2206@gmail.com)

**Abstract**

**Background:** Thailand has seen a continuous increase in patients with end-stage renal disease (ESRD), with an annual growth rate of 15–20%. These patients require renal replacement therapy, which carries inherent risks of complications during hemodialysis. The effectiveness of treatment depends not only on medical equipment but also significantly relies on health literacy.

**Objective:** To develop and examine the effects of a health literacy development program on the self-care behaviors of patients with end-stage chronic kidney disease receiving hemodialysis at Langsuan Hospital, Chumphon.

**Methods:** This study was a collaborative action research project divided into four phases. Phase 1: Situation Analysis involved examining patient statistics from 2022 to 2024 and conducting in-depth interviews with registered nurses. Phase 2: Program Development focused on creating educational media, which included an information brochure and a 5-minute video, both validated by experts. Phase 3: Implementation was conducted with a sample of 32 patients at Lang Suan Hospital from August 1 to October 31, 2025. Phase 4: Evaluation assessed health literacy and monitored complications. The research instruments consisted of questionnaires and the Langsuan Health Literacy Model (L-HL Model). Data analysis was performed using descriptive statistics and content analysis.

**Results:** The majority of participants were elderly, with a mean age of 66.88 years. After participating in the program, most participants achieved a "relatively good" level of health literacy (68.74%), with an overall mean score of 72.93%. The highest-scoring dimensions were Media Literacy Skills and Decision-Making Skills. The dimension requiring further development was Cognitive Skills (knowledge and understanding), which received the lowest scores. Regarding clinical outcomes, no severe complications (such as acute pulmonary edema or hyperkalemia) were found during hemodialysis after the program implementation.

**Conclusion:** The developed health literacy program is effective in promoting self-care behaviors and significantly reduces the risk of complications during hemodialysis. The participation of healthcare personnel ensured that the media and processes were aligned with the actual context of a community hospital. Given that most participants are elderly, future educational efforts should focus on simple language and clear visual illustrations to further improve foundational knowledge and understanding.

**Keywords:** End-stage chronic kidney disease, Participatory action research, Health literacy, Self-care

## บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease; CKD) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขในด้านทรัพยากรระดับประเทศรวมถึงระดับโลก โดยเป็นภาวะที่มีการเสื่อมการทำงานของไตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน มีความผิดปกติทางพยาธิสภาพหรือมีตัวบ่งชี้ว่าไตถูกทำลายจากความผิดปกติของเลือดหรือปัสสาวะหรือการตรวจทางรังสีวิทยา หรืออัตราการกรองของไตลดลงน้อยกว่า 60 มิลลิตร/นาที/พื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร เป็นระยะเวลา 3 เดือนหรือมากกว่า 3 เดือน สาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังคือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือโรคอื่น ๆ การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังและการดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นทำให้สามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดโรคไตล้มเหลว (kidney failure) หรือโรคไตระยะสุดท้าย (end-stage renal disease; ESRD) ต้องได้รับการล้างไตหรือการปลูกถ่ายไตเพื่อช่วยชีวิต<sup>1</sup> การเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้โรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทั่วโลกพบการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ. 2019 เพิ่มขึ้น 20% จาก ค.ศ. 2010 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก<sup>2</sup> โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตในกลุ่มประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำ-ปานกลาง สำหรับประเทศกำลังพัฒนาจะทวีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มประเทศพัฒนา จากการศึกษาภาระโรค 204 ประเทศ ระหว่าง ค.ศ. 1990-2019 ขององค์การอนามัยโลก ในทุกกลุ่มอายุพบโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) เป็นภาระโรค (DALYs) อันดับที่ 29 มีสัดส่วน 0.8 ของภาระโรคใน ค.ศ.1990 และเป็นอันดับที่ 18 คิดเป็นสัดส่วน 1.6 ของภาระโรคใน ค.ศ. 2019 แนวโน้มการเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 93<sup>3</sup> ในประเทศไทย โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ มีแนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากอัตราตายต่อแสนประชากร 14.24 เพิ่มขึ้นเป็น 16.49 จากข้อมูลสถิติสุขภาพคนไทย พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 11,850 คน (คิดเป็นอัตรา 18.17 คนต่อประชากรแสนคน) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ถึงร้อยละ 22.8 และในปี พ.ศ. 2566 และ พ.ศ. 2567 พบคนไทยป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังทะลุ 1.13 ล้านคน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะที่ 5 หรือ "โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย" ที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy; RRT) มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2567 รายงานว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสะสมในระบบที่ต้องได้รับการดูแลรวมทุกวิธีสูงถึงประมาณ 88,000 ราย สัดส่วนของวิธีบำบัดทดแทนไตหลักได้เปลี่ยนแปลงไป โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 82.41 เลือกรับการรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis; HD) ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยที่เหลือรับการบำบัดด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis; PD) ทั้งรูปแบบทำด้วยตนเอง (CAPD) และการใช้เครื่องล้างไตอัตโนมัติ (APD) ซึ่งทางสาธารณสุขตั้งเป้าเพิ่มสัดส่วนการใช้เครื่อง APD รายใหม่ปีละ 5,000 ราย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ส่วนการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplant; KT) ยังคงมีข้อจำกัดด้านปริมาณอวัยวะบริจาค<sup>4</sup>

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy เป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ตอบคำถาม จนสามารถประเมินตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการเพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ มีองค์ประกอบสำคัญของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ (access)

ความเข้าใจ (understand) การตัดสินใจ (make decision) และการนำไปใช้ (apply)<sup>5-7</sup> จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อุตบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งประสิทธิผลในการควบคุมโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการบำบัดทดแทนไตในสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ยังจำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของผู้ป่วยเป็นแกนหลัก สอดคล้องกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self-care deficit theory) ที่ระบุว่า เมื่อผู้ป่วยเกิดความต้องการเนื่องจากความเจ็บป่วย (health deviation self-care requisites) จนนำไปสู่ภาวะความพร้อมในการดูแลตนเอง (self-care deficit) บทบาทของพยาบาลจึงต้องเข้ามาขับเคลื่อนผ่านระบบให้ความรู้และสนับสนุน (supportive-educative system) เพื่อประเมินพัฒนาการรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะช่วยทลายช่องว่างด้านความรู้และทักษะ นำไปสู่การฟื้นฟูสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนแม้ในภาวะเจ็บป่วย<sup>8</sup>

ดังนั้น การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) จึงเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีทักษะและความสามารถในการเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพสามารถสื่อสารได้ตอบและปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อจัดการภาวะโรคได้อย่างเหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี โรงพยาบาลหลังสวนเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 จำนวนที่ขึ้นทะเบียน 120 เตียง มีจำนวนเตียงที่เปิดให้บริการจริง 208 เตียง มีอายุรแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ถึงแม้ว่าการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจะเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายระยะสุดท้าย แต่ผู้ป่วยอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ เช่น ภาวะปอดบวมน้ำฉีดยปอด (pulmonary edema) ภาวะเลือดเป็นกรดจากการเผาผลาญอย่างรุนแรง (severe metabolic acidosis) ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูงมาก (hyperkalemia) และ ภาวะที่ได้รับยาบางชนิดที่เป็นพิษต่อไต (drug intoxication) ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไส้/อาเจียน ไข้ หนาวสั่น ในขณะที่บำบัดด้วยไตเทียม โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเอง มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงยังขาดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกันในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจการวิจัยนี้ เพื่อนำผลไปพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน (mutual collaborative action research) มีการศึกษา 4 ระยะ คือ ระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะการพัฒนารูปแบบผลของโปรแกรม ระยะการทดลองใช้รูปแบบโปรแกรมและระยะประเมินผล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน ที่เข้ารับการรักษาระหว่าง วันที่ 1 สิงหาคม 2568 – 31 ตุลาคม 2568 จำนวน 32 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 30 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม R กำหนดระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และอัตราความผิดพลาดในการยอมรับสมมติฐานที่ผิด (type II error) เท่ากับร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 ราย เพื่อลดการสูญเสียข้อมูล ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็น 32 คน

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน 2) ให้ความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และ 3) อ่านหนังสือออกและสามารถทำแบบสอบถามได้

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงในขณะนั้นจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม 2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านความจำหรือมีการรับรู้ที่บกพร่องอย่างรุนแรงรวมถึงผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นหรือการได้ยินในระดับที่ไม่สามารถรับสารจากสื่อแผ่นพับและวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ 3) ผู้ป่วยที่แจ้งความประสงค์ขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระหว่างการทำดำเนินงาน ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลมี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไตก่อนที่จะได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและโรคประจำตัวอื่น ๆ

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 40 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของอิชิคาว่า (Ishikawa's health literacy)<sup>5</sup> ร่วมกับทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's self-care deficit theory)<sup>8</sup> โดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง

ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) เป็นคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ ตามมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) ดังนี้

คะแนนระดับ 5 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในระดับดีมาก

คะแนนระดับ 4 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในระดับดี

คะแนนระดับ 3 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในระดับปานกลาง

คะแนนระดับ 2 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในระดับพอใช้

คะแนนระดับ 1 หมายถึง มีความรู้ความสามารถในระดับต้องปรับปรุง

โดยข้อคำถามมีทั้งหมด 40 ข้อคำถาม คะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน รวม 200 คะแนน นำมาคิดเป็นร้อยละ และแปลผลดังนี้<sup>9</sup>

ร้อยละ 81 – 100 หมายถึง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอยู่ในระดับดี

ร้อยละ 61 – 80 หมายถึง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ร้อยละ 41 – 60 หมายถึง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 21 – 40 หมายถึง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ร้อยละ 1 – 20 หมายถึง มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้<sup>10</sup>

คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 ระดับมาก

3. แผ่นพับความรู้ เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

4. สื่อวีดิทัศน์ (video media) เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ผลิตขึ้น โดยผู้วิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงและถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ความยาว 5 นาที

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 0.81 และค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.94 ส่วนแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ เท่ากับ 0.88 และค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและคณะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือการศึกษาวิจัย โดยการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย และขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวน เก็บข้อมูลวิจัย

2. เก็บข้อมูลแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเองและอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2568 – 31 ตุลาคม 2568 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบ่งระยะการเก็บข้อมูลเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ ดำเนินการโดย โดยการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน ค้นหาปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติในการเตรียมความพร้อม อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะที่เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้แนวคิดของ Donabedian<sup>11</sup> เป็นแนวทางในการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยดำเนินการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ประชุมระดมสมองทีมพัฒนาคุณภาพบริการ 2) สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพแผนกไตเทียม และ 3) ศึกษาบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย พยาบาลวิชาชีพแผนกไตเทียม จำนวน 2 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบผลของโปรแกรม การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแบบจำลองของ Iowa<sup>12</sup> มีการประชาสัมพันธ์ร่างโปรแกรม การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ อายุรแพทย์ พยาบาลแผนกไตเทียม 2 ท่าน เพื่อสอบถามความคิดเห็นและความเหมาะสมในการนำโปรแกรมไปใช้ โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยประชุมกลุ่ม ทุก 2 สัปดาห์ ในเดือนกรกฎาคม 2568 - กันยายน 2568 เพื่อรับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อโปรแกรม และอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบโปรแกรม การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2568 – 31 ตุลาคม 2568 ในผู้ป่วย 32 ราย

ระยะที่ 4 การประเมินผล ติดตามและพัฒนาการปฏิบัติในระหว่างกระบวนการทดลองใช้ โดยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 40 ข้อ โดยผ่านพิสัยความรู้ และสื่อวีดิทัศน์ ความยาว 5 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์การศึกษาเชิงเนื้อหา (content analysis)

## จริยธรรมวิจัย

ได้รับการอนุมัติการพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (เลขที่อนุมัติ 095/2568) เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2568

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 32 คน)

| ข้อมูลทั่วไป                                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                              |            |        |
| ชาย                                                     | 17         | 53.12  |
| หญิง                                                    | 15         | 46.88  |
| <b>อายุ (ปี)</b>                                        |            |        |
| น้อยกว่า 60                                             | 9          | 28.13  |
| 60 – 69                                                 | 10         | 31.25  |
| 70 – 79                                                 | 7          | 21.88  |
| 80 ปี ขึ้นไป                                            | 6          | 18.75  |
| $(\bar{X} = 66.88, S.D. = 13.18, \min = 37, \max = 89)$ |            |        |
| <b>สถานภาพ</b>                                          |            |        |
| แต่งงาน/มีคู่                                           | 23         | 71.88  |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่                                   | 7          | 21.88  |
| โสด                                                     | 2          | 6.24   |
| <b>อาชีพ</b>                                            |            |        |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                                       | 13         | 40.63  |
| เกษตรกรรม/กสิกรรม/ประมง                                 | 7          | 21.88  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ พนักงาน                           | 6          | 18.75  |
| ธุรกิจ                                                  | 3          | 9.38   |
| รับจ้าง                                                 | 2          | 6.25   |
| แม่บ้าน                                                 | 1          | 3.13   |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                    |            |        |
| ไม่ได้เรียน                                             | 1          | 3.13   |
| ประถมศึกษา                                              | 12         | 37.50  |
| มัธยมศึกษา                                              | 6          | 18.75  |
| อนุปริญญา/ปวส.                                          | 5          | 15.63  |
| ปริญญาตรี                                               | 7          | 21.88  |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                        | 1          | 3.13   |
| <b>ภาวะแทรกซ้อนจากไตเรื้อรังระยะสุดท้าย</b>             |            |        |
| ไม่มี                                                   | 21         | 65.63  |
| มี                                                      | 11         | 34.37  |
| <b>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</b>                        |            |        |
| ต่ำกว่า 10,000 บาท                                      | 7          | 21.88  |
| 10,000 – 30,000 บาท                                     | 19         | 59.38  |

| ข้อมูลทั่วไป                                                                            | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| 30,001 ขึ้นไป<br>( $\bar{X}$ = 22,171.88, S.D. = 20,947.94, min = 1,000, max = 100,000) | 6          | 18.75  |
| ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไตก่อนได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม                      |            |        |
| ต่ำกว่า 2 ปี                                                                            | 18         | 56.25  |
| 2 - 5 ปี                                                                                | 10         | 31.25  |
| 5 ปี ขึ้นไป<br>( $\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 2.00, min=1, max =10)                         | 4          | 12.50  |
| ระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม                                          |            |        |
| ต่ำกว่า 2 ปี                                                                            | 7          | 21.88  |
| 2 - 5 ปี                                                                                | 10         | 31.25  |
| 5 ปี ขึ้นไป<br>( $\bar{X}$ = 6.28, S.D. = 5.00, min=1 , max =17)                        | 15         | 46.87  |
| โรคประจำตัวอื่น ๆ                                                                       |            |        |
| มี                                                                                      | 30         | 93.75  |
| ไม่มี                                                                                   | 2          | 6.25   |

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 53.12 และ 46.88 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 31.25) โดยมีอายุเฉลี่ย 66.88 ปี (S.D. = 13.18) สถานภาพแต่งงาน/มีคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 31.25) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 37.50) ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 40.63) มีรายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 22,171.88 บาท (S.D. = 20,947.94) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 - 30,000 บาท (ร้อยละ 59.38) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคไตก่อนที่ก่อนได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เฉลี่ย 2.94 ปี (S.D. = 2.00) กลุ่มตัวอย่างได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วเฉลี่ย 6.28 ปี (S.D. = 5.00) ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตระยะสุดท้าย (ร้อยละ 65.63) และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ (ร้อยละ 93.75)

#### การพัฒนาแบบแผนการพัฒนาคำตอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองเชิงรุก ในผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย โรงพยาบาลหลังสวน

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบลงมือปฏิบัติร่วมกัน เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้จากสถานการณ์ปัญหาจริงในพื้นที่ ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับทฤษฎีความรู้ในการดูแลตนเองของโอเรม และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของอิกิฮาวา สามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรมเชิงระบบที่เรียกว่า "รูปแบบการพัฒนาคำตอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน" (Langsuan health literacy model) หรือ "L-HL Model" เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกเชิงรุกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในบริบทโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ โครงสร้างของ L-HL Model ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันเชิงฟังก์ชัน องค์ประกอบแรกคือ ระบบสนับสนุนและให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม (supportive-educative collaborative system: SEC-System) ซึ่งมุ่งเน้นการหลายข้อจำกัดด้านความรู้

ในการดูแลตนเองอันเกิดจากความเจ็บป่วย ผ่านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุรแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตลอดจนผู้ป่วย และผู้ดูแลหลัก มีการจัดกระบวนการกลุ่มสะท้อนคิด (reflective process) และประชุมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามปัญหา อุปสรรค และเฝ้าระวังอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤตอย่างเป็นระบบ องค์ประกอบที่สองคือ สื่อการเรียนรู้ขนาดสั้นและทัศนูปกรณ์ (micro-learning & visual media: MV-Media) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สื่อดังกล่าวได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ และการศึกษา นวัตกรรมนี้ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์มัลติมีเดียความยาว 5 นาที ที่เน้นการนำเสนอด้วยภาพ และเสียงที่เข้าใจง่าย ร่วมกับการใช้แผ่นพับคู่มือการปฏิบัติหน้าที่ใช้ภาษาที่เรียบง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปทบทวนทักษะการจัดการตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง โดยสื่อทั้งหมดได้ผ่านการทดสอบและรับรองความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ องค์ประกอบที่สาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองตามฐานสมรรถนะ 6 ด้าน (6-dimension health literacy skills) อันเป็นเป้าหมายปลายทางในการพัฒนาตัวผู้ป่วย รูปแบบนี้มุ่งเน้นการยกระดับสมรรถนะความรู้ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับวิเคราะห์ วิจัย ผลการศึกษาเชิงประจักษ์ภายหลังการดำเนินงานพบว่า รูปแบบ L-HL Model สามารถพัฒนาทักษะของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ซึ่งเป็นสมรรถนะขั้นสูงที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลั่นกรองข้อมูล และเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ในด้านทักษะความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill)

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลังจาก การวิจัยในระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบโปรแกรม เป็นระยะเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2568 – 31 ตุลาคม 2568 ในผู้ป่วย 32 ราย ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย (n = 32 คน)

| ระดับความรู้                                                             |                    | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------|
| ระดับดี                                                                  | (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) | 7     | 21.88  |
| ระดับค่อนข้างดี                                                          | (ร้อยละ 61 – 80 )  | 22    | 68.74  |
| ระดับปานกลาง                                                             | (ร้อยละ 41 – 60 )  | 3     | 9.38   |
| $(\bar{X} = 72.93, S.D. = 9.31, \text{min} = 46.00, \text{max} = 87.00)$ |                    |       |        |

จากตาราง 2 เมื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบรู้ด้านสุขภาพค่อนข้างดี (ร้อยละ 68.74) รองลงมา อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 21.88) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ที่ร้อยละ 72.93 (S.D. = 9.31)

เมื่อดูความรอบรู้รายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 3

**ตาราง 3** ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รายด้าน (n=32)

| ลำดับ | สมรรถนะ                                    | ค่าเฉลี่ย | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ระดับสมรรถนะ |
|-------|--------------------------------------------|-----------|---------------------|--------------|
| 1     | ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | 3.65      | 0.47                | ปานกลาง      |
| 2     | ทักษะความรู้ ความเข้าใจ                    | 3.33      | 0.40                | ปานกลาง      |
| 3     | ทักษะการสื่อสาร                            | 3.76      | 1.06                | มาก          |
| 4     | ทักษะการจัดการตนเอง                        | 3.50      | 0.82                | ปานกลาง      |
| 5     | ทักษะการตัดสินใจ                           | 4.16      | 0.85                | มาก          |
| 6     | ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ                     | 4.23      | 0.74                | มาก          |
|       | รวม                                        | 3.65      | 0.47                | ปานกลาง      |

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และ ทักษะการสื่อสาร (communication skill) ตามลำดับ และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรอบรู้ด้าน ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) เกี่ยวกับสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม น้อยที่สุด

## อภิปรายผล

จากการดำเนินงานวิจัยเรื่อง "ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร" สามารถอภิปรายผลการศึกษิตตามประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วย สามารถพัฒนาเป็นนวัตกรรมเชิงระบบ ในรูปแบบโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน" (Langsuan health literacy model) หรือ "L-HL Model" ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ระบบสนับสนุนและให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งเสริมการดูแลตนเองในด้านความเจ็บป่วย ผ่านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ มีการจัดกระบวนการกลุ่มสะท้อนคิด และประชุมร่วมกันต่อเนื่องทุก 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามปัญหา อุปสรรค และเฝ้าระวังอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนวิกฤต องค์ประกอบที่ 2 สื่อการเรียนรู้ขนาดสั้นและทัศนูปกรณ์ ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์มัลติมีเดียความยาว 5 นาที ที่เน้นการนำเสนอด้วยภาพและเสียงที่เข้าใจง่าย ร่วมกับการใช้แผ่นพับคู่มือการปฏิบัติหน้าที่ใช้ภาษาที่เรียบง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปทบทวนทักษะการจัดการตนเองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง องค์ประกอบที่ 3 คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองตามฐานสมรรถนะ 6 ด้าน ผลการศึกษาเชิงประจักษ์ภายหลังการดำเนินงาน พบว่า รูปแบบ L-HL Model สามารถพัฒนาทักษะของผู้ป่วย

ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งเป็นสมรรถนะขั้นสูงที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลั่นกรองข้อมูลและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

## 2. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษา พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 68.74) โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 72.93 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Donabedian<sup>11</sup> ที่เน้นการจัดโครงสร้างและกระบวนการที่ดีเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ย 66.88 ปี) และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา แต่การใช้สื่อวีดิทัศน์ความยาว 5 นาที และแผ่นพับความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยก้าวข้ามขีดจำกัดด้านการรับรู้ได้ โดยพบว่าทักษะที่โดดเด่นที่สุดคือ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และทักษะการตัดสินใจ (decision skill) สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่าสื่อที่สั้น กระชับและตรงจุด สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลหลังสวน (L-HL Model) พบว่า รูปแบบนี้ก่อให้เกิดความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม โดยในมิติพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่า ผู้ป่วยมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้อัตราการมาฟอกเลือดตรงตามนัดสูงถึงร้อยละ 100 สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในขณะฟอกเลือดให้เหลือศูนย์ โดยไม่พบภาวะปอดบวม น้ำเย็บพลัน หรือภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง ซึ่งสภาวะเหล่านี้มักเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรัง<sup>13-17</sup> ความสำเร็จนี้ชี้ให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (self-care behavior) เช่น การควบคุมปริมาณน้ำดื่มและการเลือกรับประทานอาหารอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับคู่มือการรักษาของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย<sup>18</sup> ที่ระบุว่าความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักในการลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนระหว่างฟอกเลือด นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยมารักษาตามนัดครบถ้วนร้อยละ 100 ยังเป็นดัชนีชี้วัดถึงความตระหนักและการเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพตนเองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

## การนำผลการวิจัยไปใช้

1. แพทย์ พยาบาลวิชาชีพและทีมสหวิชาชีพ แผนกไตเทียม สามารถนำสื่อวีดิทัศน์ 5 นาที และแผ่นพับความรู้ ไปใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เข้าใจข้อมูลการดูแลตนเองที่ซับซ้อนได้ง่ายและนำไปปฏิบัติได้จริง
2. ผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายและผู้ดูแล สามารถนำทักษะความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ ไปใช้ปรับพฤติกรรมการจัดการด้านอาหาร น้ำ และยาด้วยตนเองที่บ้าน ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง และส่งเสริมความร่วมมือในการมาฟอกเลือดตรงตามนัดร้อยละ 100
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพชุมชน สามารถนำรูปแบบกระบวนการร่วมมือกันพัฒนา และผลลัพธ์ที่ลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะฟอกเลือดให้เป็นศูนย์ (zero complications) เช่น ภาวะน้ำท่วมปอด และโพแทสเซียมสูง ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควบคู่การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นหรือขยายไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายอื่น รวมถึงติดตามผลในระยะยาว (6-12 เดือน) เพื่อความยั่งยืนของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
2. พัฒนารูปแบบการสอนแบบเฉพาะเจาะจง โดยควรวิจัยเจาะลึกการพัฒนาทักษะ ด้านความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ เช่น การใช้โมเดลจำลองหรือกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อช่วยให้จดจำข้อมูลเชิงทฤษฎีได้ดียิ่งขึ้น
3. ควรเพิ่มการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทของญาติหรือผู้ดูแลหลัก ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยครอบครัวช่วยดูแลเรื่องอาหารและยาที่บ้าน

### สรุป

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น หรือมีการออกแบบการวิจัยแบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา รวมทั้งควรพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยในแต่ละบริบท เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพอย่างยั่งยืนและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

1. National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis. 2002;39(2 Suppl 1):S1-S266.
2. Shrestha N, Gautam S, Mishra SR, Virani SS, Dhungana RR. Burden of chronic kidney disease in the general population and high-risk groups in South Asia: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2021;16(10):e0258494. doi: 10.1371/journal.pone.0258494.
3. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
4. Chuasuwan A, Praditpornsilpa K. Thailand renal replacement therapy year 2014. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand; 2014.
5. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes Care. 2008;31(5):874-9. doi: 10.2337/dc07-1932.
6. กองสุกศึกษา. การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป. กรุงเทพฯ: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง; 2561.

8. Wayne G. Dorothea Orem: self-care deficit nursing theory. Nurseslabs [Internet]. 2023 [cited 2026 Jun 27]; Available from: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory>
9. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
10. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
11. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
12. Titler MG, Kleiber C, Steelman VJ, Rakel BA, Budreau G, Everett LQ, et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. Crit Care Nurs Clin North Am. 2001;13(4):497-509.
13. Morfin JA, Fluck RJ, Weinhandl ED, Kansal S, McCullough PA, Komenda P. Intensive hemodialysis and treatment complications and tolerability. Am J Kidney Dis. 2016;68(5S1):S43-S50. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.05.021.
14. Singh RG, Singh S, Rathore SS, Choudhary TA. Spectrum of intradialytic complications during hemodialysis and its management: a single-center experience. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2015;26(1):168-72. doi: 10.4103/1319-2442.148771.
15. Douvris A, Zeid K, Hiremath S, Bagshaw SM, Wald R, Beaubien-Souligny W, et al. Mechanisms for hemodynamic instability related to renal replacement therapy: a narrative review. Intensive Care Med. 2019;45(10):1333-1346. doi: 10.1007/s00134-019-05707-w.
16. Kuipers J, Verboom LM, Ipema KJR, Paans W, Krijnen WP, Gaillard CAJM, et al. The prevalence of intradialytic hypotension in patients on conventional hemodialysis: a systematic review with meta-analysis. Am J Nephrol. 2019;49(6):497-506. doi: 10.1159/000500877.
17. ประพนธ์ บัวสรวง. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยวิกฤตที่มีไตวายเฉียบพลันระหว่างฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหอผู้ป่วยหนัก. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี. 30(3):48-63.
18. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย; 2561.

### ผลประโยชน์ทับซ้อน

ผู้วิจัยไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในการทำวิจัยครั้งนี้