ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี

ลักขนา ชอบเสียง พย.ม.[1]
พรธิรา บุญฉวี พย.ม.[1,3]
หัทยา อุดมมา พย.บ.[2]
สำเร็จ เทียนทอง ค.ม.[1]

(วันรับบทความ: 4 มิถุนายน พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 6 กรกฎาคม พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 16 กรกฎาคม พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 194 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอาหาร วิเคราะห์หาความตรงของเครื่องมือ ด้วยวิธีค่าสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item - Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.86 และทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษาดังกล่าว สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต ลดความรุนแรงและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการด้านอาหาร โรคไตเรื้อรัง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

[1]อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

[2]พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

[3]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: Porntira2011@gmail.com Tel: 087-439-5942

Health Literacy in Dietary Management among Stage III Chronic Kidney Disease Patients in Ubon Ratchathani Province

Lakhana Chopsiang M.N.S.[1]
Porntira Boonchawee M.N.S[1,3]
Hattaya Udomma B.N.S.[2]
Samrej Tienthong M.Ed. [1]

(Received Date: June 4, 2024, Revised Date: July 6, 2024, Accepted Date: July 16, 2024)

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to explore health literacy related to dietary management among stage 3 chronic kidney disease patients in Ubon Ratchathani Province, Thailand. A sample of 194 patients with stage 3 chronic kidney disease in Ubon Ratchatani province were selected through multi-stage random sampling. The research instruments included a health literacy in dietary management questionnaire. The instrument's index of item-objective congruence for content validity (IOC) was 0.86 and the reliability of the instrument (Cronbach's Alpha coefficient) was 0.87. The data were analyzed using descriptive statistics, such as frequency distributions, percentages, means, and standard deviations.

The results of the study displayed that patients had a moderate level of the six skills related to health literacy in dietary management, namely cognitive skills, decision skills, self-management skills, access skills, communication skills. and media literacy skills. This research results can be utilized to design applicable healthcare plans for enhancing health literacy in dietary management for stage III CKD patients that will certainly delay the decline of their kidney function and prevent further complications.

Keywords: dietary management, chronic kidney disease, health literacy

[1]Lecturer, Department of Adult and Geriatric Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faulty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2]Registered Nurse, Practitioner level, Ubon Ratchatani Provincial Health Office

[3]Corresponding author, Email: Porntira2011@gmail.com Tel: 087-439-5942

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก สถิติจากองค์การอนามัยโลกพบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 850 ล้านราย[1] ส่วนในประเทศไทย พ.ศ. 2565 - 2566 มีความชุกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อแสนประชากรจำนวน 1,479.43 และ 1,608.19 ราย ตามลำดับ และในพ.ศ.2566 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตสุขภาพเขตที่ 10 โดยแบ่งตามเขตจังหวัด พบว่าจังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราความชุกของโรคเท่ากับ 1,831.91 ต่อแสนประชากร[2] เมื่อแบ่งจำนวนผู้ป่วยตามระยะของโรค ระยะที่ 1-5 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 10.41, 18.89, 46.19, 15.99 และ 8.52 ตามลำดับ ซึ่งจะพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.19[3]

โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (Stage III of CKD) เป็นระยะการสูญเสียหน้าที่ของไตที่พบโปรตีนรั่วในปัสสาวะเล็กน้อยแต่ยังไม่มีอาการแสดงอื่น ๆ ที่ผิดปกติ[4] มีอัตราการกรองของไตใน 1 นาที (Estimated Glomerular Filtration Rate : eGFR) เท่ากับ 30-59 มิลลิลิตร/นาที/1.7 ตารางเมตร[5] ปัจจัยการสูญเสียหน้าที่ของไตที่พบมากได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ มีประวัติเคยเป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การรับประทานยาสเตียรอยด์ อายุมากกว่า 60 ปี และกรรมพันธุ์ เป็นต้น[6] วิธีที่ดีที่สุดในการชะลอความเสื่อมของไตคือการปฏิบัติตนที่เหมาะสมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เช่นการควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมความดันโลหิต การการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการอารมณ์ เข้ารับการรักษารวดเร็ว และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับระยะของโรค[7] โดยเฉพาะในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมเช่น การควบคุมโปรตีน โพแทสเซียม โซเดียม ฟอสเฟต และการควบคุมอาหารหวาน มัน เค็ม สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้[7,8] หากมีโภชนาการ ที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการดำเนินโรคที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นมีความเสื่อมของไตลดลงอย่างรวดเร็ว[7,8] เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ[9] โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่จำเป็นต้องชะลอความเสื่อมของไตเนื่องจากมีความเสี่ยงในการพัฒนาเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เพราะเมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเริ่มเข้าสู่ระยะที่ 4 (eGFR น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ml/min/1.73mm^2) แพทย์จะเริ่มให้คำแนะนำให้เตรียมตัวเพื่อบำบัดทดแทนไต ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลงอย่างมาก[10]

การจัดการด้านอาหาร (Dietary management) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือการจัดหาทางเลือกด้านอาหารเพื่อป้องกันการเกิดภาวะของเสียคั่งในเลือดที่จะส่งผลต่อการทำงานของไตที่ผิดปกติมากขึ้น[11] โดยโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 นั้นควรได้รับพลังงานให้เหมาะสม ซึ่งแบ่งตามช่วยอายุ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 60 ปีและอายุมากกว่า 60 ปี ควรได้รับพลังงานวันละ 35 และ 30 Kcal/Kg/day ตามลำดับ[12] และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่จำกัดโซเดียมไม่เกิน 2,000 mg/day ช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้คงที่ได้ ซึ่งระดับความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเสื่อมของไตอย่างรวดเร็ว[13,14] ส่วนอาหารที่มีโพแทสเซียมควรบริโภคในปริมาณ 39 mg/kg/day หรือไม่เกิน 1,500- 2,000 mg/day[15] และระดับฟอสเฟตในเลือดที่สูงยังส่งผลต่อการเสื่อมลงของไตคิดเป็นร้อยละ 85 ซึ่งเพิ่มโอกาสในการเสียชีวิตถึงร้อยละ 18[16] ดังนั้นการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถชะลอการเสื่อมของไตลดการดำเนินโรคที่จะนำไปสู่ระยะต่อไปได้[12] จะเห็นได้ว่าการรับประทานอาหารมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยชะลอความเสื่อมของไต ผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถในการจัดหาทางเลือกของอาหารที่เหมาะสมกับระยะของโรค โดยผู้ป่วยควรมีทั้งความรู้ที่ถูกต้อง มีทักษะการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถค้นหาได้ด้วยตนเองโดยเฉพาะในสื่อออนไลน์ ซึ่งมีข้อมูลจริงและเท็จ เช่น ข้อมูลเท็จในการรักษาโรคไตเรื้อรังโดยไม่ต้องฟอกไต เพราะรักษาด้วยลิ้นจี่และไตหมูหรือเซี่ยงจี๊[17] เป็นต้น หากผู้ป่วยไม่สามารถประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล และนำข้อมูลเท็จไปใช้ดูแลตนเองและนำไปสื่อสารกับบุคคลอื่นอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาทักษะการค้นหาข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและนำมากำหนดแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งทักษะเหล่านี้สามารถส่งเสริมได้ด้วยทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีการตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม[18] และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะทำให้ความสามารถในการจัดการข้อมูลที่ส่งผลต่อสุขภาพลดลง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดีในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง[19] โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารสูง จะสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ดีและรู้จักจำกัดอาหารที่ไม่เหมาะสมด้วย[20]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอาหาร เป็นทักษะการตัดสินใจด้านโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อสามารถจัดหาทางเลือกด้านอาหารเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของNutbeam[21] ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) 5) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของเกตุนรินทร์ บุญคล้าย[22] พบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรอบรู้สุขภาพด้านความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสารและด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเองและด้านทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง และการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของเพชรรัตน์ เจิมรอด และ นวลักษณ์ กลางบุรัมย์[23] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารข้อมูล ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่อายุ การศึกษา รายได้ และภูมิลำเนา จากการทบทวนวรรณกรรมส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม[19,22,23] ไม่ได้เน้นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหาร หรือมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง[20] แต่ยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

ดังนั้นความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารจึงเป็นทักษะสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและช่วยชะลอความเสื่อมของไตได้ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการด้านอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดของเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และมุกดาหาร เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเพื่อค้นหาแนวทางในการช่วยป้องกันการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[20] และใช้แนวทางการจัดการภาวะโภชนาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย[4] นำมาใช้ในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึงการใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล และเข้าถึงข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ หมายถึงความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการจัดการอาหารโรคไตเรื้อรัง 3) ทักษะการสื่อสาร หมายถึงความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งโน้มน้าวบุคคลอื่นให้เข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตัวด้านการจัดการอาหารที่เหมาะสมได้ 4) ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึงความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย ด้านการจัดการอาหาร การวางแผนและปฏิบัติตามแผนได้ 5) ทักษะการตัดสินใจ หมายถึงความสามารถในการกำหนดทางเลือกและหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธด้านการจัดการอาหาร หรือเลือกวิธีปฏิบัติให้เหมาะสม และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึงความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) เก็บข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ หลังวันที่ 13 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ปีพ.ศ. 2566 จำนวนทั้งหมด 15,823 คน[3]

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ระหว่าง 30- 59 mL/min/1.73 m^2 สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ได้แก่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง เช่น เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคไตเรื้อรัง ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อประมาณค่าสัดส่วน

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}\ P\ (1\text{-}P)}{d^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}\ P(1\text{-}P)} \qquad n = 193.51 \approx 194 \text{ คน}$$

แทนค่าในสูตรดังนี้ $Z^2_{\alpha/2}$ = ความเชื่อมั่นที่กำหนด = 1.96, P = สัดส่วนความชุก = 0.815 จักรกฤษณ์ วังราชและคณะ[24] , d = Precision = 0.05, N = จำนวนประชากร = 15,823 คน

การศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นที่ 1 สุ่มอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากตามโซน แบ่งเป็น 4 โซน โซนละ 6-7 อำเภอที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกัน ทั้งหมด 25 อำเภอ สุ่มโซนละ 1 อำเภอ โดยการจับสลาก ขั้นที่ 2 สุ่มตำบลในแต่ละอำเภอ ให้ได้อำเภอละ 1 ตำบล จะมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ตำบล ขั้นที่ 3 แต่ละตำบลสุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ทั้งเพศหญิงและชายที่มีค่า eGFR อยู่ระหว่าง 30-59 ml/min/1.73 m^2 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับสลาก และคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชาชนแต่ละตำบลให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการทั้งหมด จะได้ทั้งหมด 194 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาการวินิจฉัยโรค ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ยาที่รับประทาน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการจัดการด้านอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ทักษะความรู้และความเข้าใจด้านการจัดการอาหาร จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบทดสอบ คำถามใช่-ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 0 – 10 คะแนน

การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารระดับต่ำ 0 – 3 คะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารระดับปานกลาง 4 – 6 คะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารระดับสูง 7 - 10 คะแนน

ด้านที่ 2 ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลการจัดการอาหาร จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับด้านการจัดการอาหาร จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับด้านการจัดการอาหาร จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเองเกี่ยวกับการจัดการอาหาร จำนวน 5 ข้อ และ

ด้านที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการจัดการอาหาร จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 2 ถึง 6 เป็นแบบสอบถามทักษะละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีข้อคำถามด้านบวก 20 ข้อและด้านลบ 5 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ 5=ปฏิบัติได้ง่ายมาก 4=ปฏิบัติได้ง่าย 3=ปฏิบัติได้ปานกลาง 2=ปฏิบัติได้น้อย 1=ไม่เคยปฏิบัติ และเมื่อรวมคะแนนทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหาร ทั้ง 5 ด้าน แต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 5 ถึง 25 คะแนน

การแปลผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารระดับต่ำ 5.00 – 11.65 คะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารระดับปานกลาง 11.66 – 18.32 คะแนน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารระดับสูง 18.33 -25.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการ โดยตรวจสอบความเที่ยงโดยตรวจสอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคไต จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.86 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 ราย โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2567-88 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจได้รับและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงเรื่องข้อมูลทั้งหมดของผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากผู้ร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการทำบันทึกข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเข้าพบเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่พาผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดงานวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ลงบันทึกข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.80) มีอายุเฉลี่ย 68.63 ปี (S.D. = 10.86) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 60-69 ปี (ร้อยละ 60.30) รองลงมาคืออายุ 30-59 ปี (ร้อยละ 26.80) ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อยู่ในช่วง 1- 5 ปี (ร้อยละ 65.30) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.80) รองลงมาคือศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 4.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 72.20) รองลงมาคือ สถานภาพหม้าย (ร้อยละ 16.0) ระดับการศึกษาจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 71.10) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 19.10) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.70) รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 25.80) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 42.80) รองลงมามีรายได้ต่อเดือน 1,000-2,000 บาท (ร้อยละ16) สิทธิในการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 80.9) รองลงมา คือ ประกันสังคม (ร้อยละ 11.90) มีโรคประจำตัวทั้งหมด จำนวน 182 ราย (ร้อยละ 93.81) โรคประจำตัวที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.70) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 48.50) มียาที่รับประทานเป็นประจำ (ร้อยละ 86.60) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 82.50) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 91.80) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพและข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน (n= 194)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=194)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	76	39.20
หญิง	118	60.80
2. อายุ		
30-59	52	26.80
60- 79	117	60.30
80 ปีขึ้นไป	25	12.90
Mean = 68.63, S.D. = 10.86		
3. ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3		
1 – 5 ปี	176	90.70
6 – 10 ปี	11	5.70
มากกว่า 10	7	3.60
4. ศาสนา		
พุทธ	180	92.80
คริสต์	9	4.60
อิสลาม	5	2.60
5. สถานภาพ		
โสด	10	5.30
สมรส	130	68.40
ม่าย	38	20
หย่าร้าง	5	2.60
แยกกันอยู่	7	3.70

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=194)	ร้อยละ
6. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	13	6.70
ประถมศึกษา	138	71.10
มัธยมศึกษา	37	19.10
อนุปริญญา	6	3.10
7. อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50	25.80
แม่บ้าน	20	10.30
รับจ้าง	13	6.70
เกษตรกร	108	55.70
ข้าราชการ	3	1.50
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	16	8.20
น้อยกว่า 1,000 บาท	83	42.80
1,001-2,000 บาท	31	16.00
2,001-3,000 บาท	11	5.70
3,001-4,000 บาท	17	8.80
4,001-5,000 บาท	10	5.20
5,001 บาทขึ้นไป	26	13.40
9. สิทธิการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	157	80
ประกันสังคม	23	11.90
สิทธิข้าราชการ/อปท.	13	6.70
อื่นๆ	1	0.50
10. โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	143	73.70
โรคเบาหวาน	94	48.50
โรคไขมันในเลือดสูง	72	37.10
โรคหัวใจและหลอดเลือด	20	10.30
โรคต่อมลูกหมากโต	3	1.50
โรคเก๊าท์	14	7.20
นิ่วในไต	4	2.10
11. ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
ไม่มี	26	13.40
มี	168	86.60

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=194)	ร้อยละ
12. สูบบุหรี่		
สูบ	34	17.50
ไม่สูบ	168	82.50
13. สุรา		
ดื่ม	16	8.20
ไม่ดื่ม	178	91.80

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอาหารทั้งหมด 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นทักษะความรู้ความเข้าใจและทักษะอื่นๆได้ดังนี้ ทักษะความรู้และความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 5.72, S.D. = 2.93) เช่นเดียวกับทักษะอื่น ๆ ที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ทักษะการตัดสินใจ (Mean= 17.54, S.D. = 4.24) รองลงมาคือทักษะการจัดการตนเอง (Mean= 16.55, S.D. = 5.55) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Mean= 15.16, S.D. = 4.12) ทักษะการสื่อสาร (Mean= 14.56, S.D. = 3.08) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Mean= 14.40, S.D. = 6.46) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จังหวัดอุบลราชธานี (n = 194)

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1. ทักษะความรู้และความเข้าใจ	5.72	2.93	ปานกลาง
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	15.16	4.12	ปานกลาง
3. ทักษะการสื่อสาร	14.56	3.08	ปานกลาง
4. ทักษะการตัดสินใจ	17.54	4.24	ปานกลาง
5. ทักษะการจัดการตนเอง	16.55	5.55	ปานกลาง
6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	14.40	6.64	ปานกลาง

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในจังหวัดอุบลราชธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทักษะความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการอาหาร ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการจัดการอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของเกตุนรินทร์ บุญคล้าย[22] ที่พบว่าทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องในด้านทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง[22] และสอดคล้องกับงานวิจัยของเพชรรัตน์ เจิมรอด และ นวลักษณ์ กลางบุรัมย์[23] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการสื่อสารข้อมูล ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องในด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.63 ปี ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มาแล้ว 1-5 ปี ซึ่งอาจได้รับข้อมูลการดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 หรือบางรายได้รับข้อมูลตั้งแต่การป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ จึงทำให้มีทักษะความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและน้ำดื่มที่ควรได้รับต่อวัน โดยเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ

การดื่มน้ำที่เหมาะสม (ร้อยละ 71.10) และการจำกัดอาหารสเค็ม (ร้อยละ 70.60) ได้ถูกต้องมากที่สุดตามลำดับ แต่ยังตอบแบบสอบถามเรื่องการรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมที่เหมาะสมและตัวอย่างอาหารที่มีโพแทสเซียมผิดมากที่สุด (ร้อยละ 43.80) ซึ่งอาหารมีโพแทสเซียมที่เหมาะสมจะช่วยในการชะลอความเสื่อมของไตได้

ทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการกำหนดทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เบื้องต้น ทั้งการรับประทานอาหารและยาอย่างต่อเนื่อง การไปพบแพทย์ตามนัด อาจเกิดจากระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาเป็นระยะเวลานานจึงมีข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่ยังพบว่าเมื่อมีเหตุการณ์ที่จำเป็นที่จะต้องตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างยังไม่มั่นใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธเหตุการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อพบว่าข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ หากยาที่รับประทานเป็นประจำสูญหาย ท่านจะไม่ซื้อยามารับประทานเอง (Mean= 3.79, S.D.= 1.51) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือหากท่านและเพื่อนของท่านที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะเดียวกันต้องไปรับการรักษาและพบแพทย์ด้วยกันสม่ำเสมอ แต่วันหนึ่งเพื่อนของท่านบอกว่าไม่อยากไปพบแพทย์ ท่านจะหยุดการไปพบแพทย์ตามนัดพร้อม ๆ กัน (Mean= 2.42, S.D.= 1.50) ซึ่งทักษะการตัดสินใจอาจเกิดจากความรู้ความเข้าใจของโรคไม่เพียงพอ หรืออาจเกิดจากอายุของผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา อินทรรัตน์[25] ที่กล่าวว่าอายุที่มากขึ้นซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และการจดจำ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านกระบวนการการรับข้อมูลและตัดสินใจโดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจยอมรับหรือหลงเชื่อบุคคลที่ไว้วางใจหรือเชื่อแหล่งข้อมูลอื่นได้ง่าย ขาดความสามารถในการกลั่นกรองข้อมูลซึ่งก่อให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดได้[23,26] และด้วยเหตุผลดังกล่าวนั้นยังส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าใจหรือจดจำเรื่องใหม่ ๆ ได้ลดลง ทำให้ความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง[27] เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อพบว่าข้อคำถามที่มีตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 (Mean= 3.42, S.D. = 1.33) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือท่านหมั่นสังเกตปริมาณอาหาร เกลือโซเดียม และคุณค่าด้านโภชนาการที่ได้รับในแต่ละมื้อ (Mean= 3.20, S.D. = 1.43) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถกำหนดเป้าหมายด้านการจัดการอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไต เพื่อนำมาวางแผนเป็นแนวทางการปฏิบัติตัวได้ แต่ยังไม่ได้สังเกตปริมาณอาหาร เกลือโซเดียม และคุณค่าด้านโภชนาการที่ได้รับในแต่ละมื้อ จึงทำให้บางมื้ออาจไม่ได้รับประทานอาหารที่เหมาะสม รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป[26,27] อาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และจดจำเรื่องข้อมูล

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อพบว่าข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านเคยได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการจัดการด้านอาหาร จากหน่วยงานหรือบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าตนเองไม่เข้าใจในเนื้อหานั้น (Mean= 3.47, S.D.= 1.20) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือกลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารแล้วสามารถปฏิบัติตามได้ (Mean= 2.42, S.D.= 1.50) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารแล้วพบว่าตนเองไม่เข้าใจในเนื้อหานั้น แต่ไม่ได้สอบถามข้อมูลให้กระจ่าง หรือเมื่ออ่านเอกสารเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารแล้วไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทั้งหมด ซึ่งอาจเกิดจากความสามารถในการใช้ภาษา ทั้งการอ่าน การเขียนเกี่ยวกับยา ฉลากยา การวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่มีความเชี่ยวชาญ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา[23,28] และมีอาชีพเกษตรกร[28] จึงอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากใช้ทักษะการอ่าน เขียน การค้นหา วิเคราะห์ข้อมูลในการประกอบอาชีพน้อย

ในด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านสามารถไปพบแพทย์หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ (Mean= 4.16, S.D.= 1.32) รองลงมาคือได้รับข้อมูลข่าวสารจากการฟังผู้อื่นบอกเล่าต้องการ (Mean= 3.11, S.D.= 1.60) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือท่านเคยมีประสบการณ์ค้นหาข้อมูลผ่านอินเตอร์เน็ต (Mean= 2.06, S.D.= 1.52) ซึ่งอาจเกิดพื้นที่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใกล้กับสถานบริการสุขภาพ ทำให้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้สะดวก แต่ด้วยข้อจำกัดของสถานบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างจะมารับการรักษาเมื่อจำเป็นเท่านั้น เช่นเมื่อมีอาการเจ็บป่วย มาเพื่อรับยาโรคประจำตัว หรือมาตรวจรับการรักษาตามนัดเท่านั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์

ค้นหาข้อมูลผ่านอินเตอร์เน็ตจึงทำให้อาจเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในสื่อออนไลน์ได้น้อยและไม่ถูกต้อง ไม่ทราบความรู้หรือเทคนิคในการแยกข้อมูลเท็จจากสื่อออนไลน์ เป็นสาเหตุให้มีทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อพบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ท่านสามารถตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูลสุขภาพด้านอาหารโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ได้ (Mean= 3.18, S.D.= 1.55) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุดคือท่านมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการแยกข้อมูลเท็จจริงในสื่อออนไลน์ (Mean= 3.12, S.D.= 1.54) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจส่งเสริมทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอื่นๆที่น่าเชื่อถือ เช่นจากการอ่านแผ่นพับจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ หรือจากหนังสือเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีทั้งความรู้และทักษะที่สำคัญในการดูแลตนเองเพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของไต เพื่อลดการเกิดความรุนแรงของโรคที่เพิ่มมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการศึกษา ควรมีการพัฒนาบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการด้านอาหารเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ในการช่วยชะลอความเสื่อมของไต

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอาหารในระดับปานกลาง จึงควรส่งเสริมรอบรู้ด้านสุขภาพ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลนี้ไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม

3. ด้านการวิจัย ควรมีการจัดทำโปรแกรมการดูแลหรือการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ให้มีความรู้และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการอาหารเพิ่มมากขึ้น

References

1. International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas. New global kidney health report sheds on current capacity around the world to deliver kidney care [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 2]. Available from: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/2023/03/Press-release-long-ISN-GKHA-2023_v2.1.-1.pdf
2. Health data center. Number of patients with chronic kidney disease in the area Responsibilities classified by Stage (Coverage) fiscal year 2023 [Internet]. 2013 [cited 2023 Dec 2]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated%2Fformat1.php&cat_id=e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce&id=5d523ced4c9569123109fa6f4071d35f&fbclid=IwAR0Vd3n2xRYjOHuicxiww0TAfQXMBfibb1IlF15T58XCisFuF1YyXp5afk (in Thai)
3. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. General information and health information Ubon Ratchathani Province [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 27]. Available from http://demo.phoubon.in.th/?page_id=319 (in Thai)
4. The Nephrology Society of Thailand. Clinical practice recommendation for the evaluation and management of chronic kidney disease in adults 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 2]. Available from:https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2023/03/CKD-guideline-2565-revised-edition.pdf. (in Thai)

5. Vijitsoonthonkul K. Epidemiology and review of measures to prevent chronic kidney disease [Internet]. 2023 [cited 2023 Dec 27]. Available from http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%94%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%A2%E0%B8%B265.pdf. (in Thai)
6. Bureau of Noncommunicable Diseases Department of Disease Control. Chronic kidney disease management handbook for village health volunteers [Internet]. 2014 [cited 2023 Dec 27]. Available from http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%84%E0%B8%95%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%87_%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%AB%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A_%E0%B8%AD%E0%B8%AA%E0%B8%A1.pdf (in Thai)
7. Chuakaew S, Kruasawat S. Nursing manual for kidney failure patients undergoing long-term catheter surgery for dialysis during the preoperative preparation period and postoperative follow-up period [Internet]. 2015 [cited 2023 December 27]. Available from https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/215/sins_nursing_manual_2558_03.pdf (in Thai)
8. Chopsiang L, Tienthong S, Kankayant C, Janthapuek J. The malnutrition status of patients with stage III - V chronic kidney disease in Ubon Ratchathani Province. Journal of Nursing and Therapeutic Care. 2023;41(4):1-12. (in Thai)
9. Doommai N. Factor influencing behaviors for delaying progression of kidney impairment among patients with chronic kidney disease stage 1-3. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. 2022;17(4):378-85. (in Thai)
10. Sutthisanchanchai S, Opaswattana O. Efficiency of the program for slowing progression of chronic kidney disease in Stage 3 CKD Patients of CKD clinic: U-Thong Hospital Suphan Buri. Region 4-5 Medical Journal. 2022;40(2):255-66. (in Thai)
11. Kim SM, Jung JY. Nutritional management in patients with chronic kidney disease. Korean J Intern Med. 2020;35(6):1279-90.
12. Varitsakul R. Dietary management for slow progression in patients with diabetic kidney disease. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(1):22-8. (in Thai)
13. The International society of nephology. KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2022;102(Suppl 5S):S1-127.
14. Rodriguez C. A quantitative examination of the relationship of work experience to attitudes of business ethics in graduate students. Journal of Leadership, Accountability and Ethics. (2017);14(3):64-75.
15. Chanwikrai Y. Nutrition therapy for chronic kidney disease before dialysis. Royal Thai Army Medical Journal. (2012);65(1):49-54. (in Thai)

16. Zoccali C, Goldsmith D, Agarwal R, Blankestijn PJ, Fliser D, Wiecek A, et al. The complexity of the cardio-renal link: taxonomy, syndromes, and diseases. Kidney Int Suppl (2011). 2011;1(1):2-5.
17. Manager online. Fake news! Treat kidney disease without dialysis with lychee and pork siangji [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 27]. Available from: https://mgronline.com/factcheck/detail/9650000054390. (in Thai)
18. Juliane P, Sonia L. Health literacy as a key to healthy ageing in Europe. Health Psychol Rev. 2015;17(2):67-71.
19. Gurgel do Amaral MS, Reijneveld SA, Geboers B, Navis GJ, Winter AFd. Low health literacy is associated with the onset of CKD during the life course. J Am Soc Nephrol. 2021;32(6):1436-43.
20. Duan DF, Liu M, Chen Y, Huang Y, Shi Y. Food literacy and its associated factors in non-dialysis patients with chronic kidney disease in China: a cross-sectional study. Patient Prefer Adherence. 2022;16:439-47.
21. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
22. Bunklai K, Kanoksuntonrat N, Phinitkhonjorndech N. Relationship between health literacy, self care behaviors, and glomerular filtration rate among patients with chronic kidney disease stage 3-4. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal [Internet]. 2021;12(1):225-37. (in Thai)
23. Jermrod P, Klangburam N. Health literacy of chronic kidney disease patients. Kalasin University Journal of Science Technology and Innovation. 2022;1(1):61-77. (in Thai)
24. Wungrath J, Rerkkasem K, Saengyo S, Pongtam S, Pinmars N. Factors predicting food consumption behavior of hemodialysis patients with end stage renal disease at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Journal of Health Systems Research. 2018;12(4):623-35. (in Thai)
25. Indhraratana A. Health literacy of Health Professionals. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2015;15(3):174-8. (in Thai)
26. Chaiyanukool T. Development of health literacy of the elderly at Khamkrang Sub-district, Detudom District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Health Science, Thaksin University 2020; 2(3):73-9. (in Thai)
27. Chesser AK, Keene Woods N, Smothers K, Rogers N. Health literacy and older adults: a systematic review. Gerontol Geriatr Med. 2016;2:1-16.
28. Montgomery H, Morgan S, Srithanaviboonchai K, Ayood P, Siviroj P, Wood MM. Correlates of health literacy among farmers in Northern Thailand. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(19):1-14.