

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

The Development of a Care Model according to Food Consumption
Culture for Patients with Chronic Kidney Disease in a Community at Kalasin Province

Received: Jan 15, 2020
Revised: Jan 29, 2020
Accepted: Feb 4, 2020

วรัญญา กมลกร พย.ม. (Waranya Kamonlakorn, M.N.S)¹
สุทธิพร มุลศาสตร์ ส.ด. (Sutteepon Moolsart, Dr.P.H.)²
นพวรรณ เปียชื่อ พร.ด. (Noppawan Piaseu, Ph.D)³

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2) พัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระยะการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแล จำนวน 27 คน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ๓ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พัฒนารูปแบบ จำนวน 12 คน และระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบ ๓ ที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 15 คน และประชาชนในชุมชน จำนวน 80 คน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแล 2) แนวทางการระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .80-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92 และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติการทดสอบวิลคอกซัน ไชน์ แมทเพอร์แรงค์ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแบบแผนการรับประทานอาหารหลักคือการรับประทานอาหารข้าวเหนียวและปลาน้ำจืด โดยไม่จำกัดปริมาณ มักปรุงรสอาหารด้วยปลา ร้า กลือ และผงชูรส ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผน ได้แก่ การโฆษณาชวนเชื่อทางวิทยุให้รับประทานอาหาร ยาสุมไพโร ความเชื่อว่าการดื่มสุราจะช่วยล้างไตให้สะอาดและให้ดื่มในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ในงานประเพณีของชุมชนมักมีอาหารรสจัดและใช้เครื่องปรุงรส และประชาชนใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐซื้อเครื่องปรุงรสได้ง่ายขึ้น 2) รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย (1) การอนุรักษ์วัฒนธรรมการปรุงอาหารรับประทานเองและอาหารข้าว ปลา และผัก

¹นักศึกษาลัทธิปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: waranyaknn@gmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี E-mail: sutteepon@yahoo.com

³รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: noppawan.pia@mahidol.ac.th

^{1,2} Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand

³ Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University, Bangkok, Thailand

โดยการเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการปลูกพืชผักผลไม้ และการพัฒนาให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบรักษไต (2) การต่อการจัดการจัดปริมาณอาหารและเครื่องปรุงรส โดยให้ความรู้ ใช้นวัตกรรมวงล้ออาหารและกระต่ายเขี้ยวรักษไต และผูกเสี่ยวรักษไต (3) การจัดรูปแบบใหม่ให้เลิกดื่มสุรา โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชน และ 3) การใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นทำให้พฤติกรรม การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประชาชนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล, วัฒนธรรมการรับประทานอาหาร, โรคไตเรื้อรัง

Abstract

This research and development study aimed to: 1) examine food consumption culture and factors associated with food consumption culture among patients with chronic kidney disease (CKD) in a community; 2) develop a care model relevant to food consumption culture for patients with CKD, and 3) to study the effectiveness of the developed care model of food consumption culture for patients with CKD.

Participants were divided according to the study phases. Phase 1 aimed to examine the food consumption culture and factors associated with the food consumption culture, and the participants consisted of 27 patients with CKD and caregivers in Phu din Sub-district, Muang Kalasin district, Kalasin province. Phase 2 aimed to develop care model of food consumption culture, and the participants were 12 members of a development team. Phase 3 aimed to investigate the effectiveness of the developed care model of food consumption culture, and the participants consisted of 15 patients with CKD and 80 community residents. Research instruments were: 1) a focus group guideline for patients with CKD and caregivers; 2) a brainstorming guideline for developing the model; and 3) a food consumption behavior questionnaire for patients with CKD which showing content valid of .80-1.00 and reliable Cronbach's alpha of .92; and 4) a satisfaction questionnaire for community residents. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and Wilcoxon Signed Match-paired Rank test. Qualitative data were analyzed using content analysis.

Research results are the following. First, the main food consumption patterns among patients with CKD were eating sticky rice and freshwater fish without limiting their consumption. The seasoning was pickled fish, salt, and monosodium glutamate. Factors related to the pattern were radio advertisements which convincing patients to consume food and herb, patients' belief. Such belief was that alcohol drinking could wash and clean their kidneys, and they should drink in the Buddhist Lent festival. In the traditional festival, strong-flavored food with seasoning was served. Residents used state welfare card to buy seasoning easily. Second, care model relevant to food consumption culture were the following. Patients were encouraged to preserve the culture of self-cooking and eating rice, fish, and vegetable. This could be done by home visits to enhance vegetable and fruit cultivation, and developed a role model village for renal preservation. Negotiation was done for limiting food consumption and seasoning using education, food wheel innovation, sticky rice box for patients with CKD and friend bonding for renal preservation. A new pattern was organized by stopping alcohol drinking. This was done using home visits with community residents. After using the developed care model, food consumption behavior of patients with CKD was significantly better than before using the developed model ($p < .05$). Community residents were satisfied with the developed care model at a high level.

Keywords: care model, food consumption culture, chronic kidney disease

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) จัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรคไตเรื้อรังดำเนินเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย จำเป็นต้องรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก นอกจากนี้ยังมีผู้เสียชีวิตจากโรคไตวายปีละ 13,536 คน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อายุ < 60 ปี)¹ ปัจจุบันแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยทั่วโลกมีความชุกร้อยละ 8.00-16.00 ในประเทศไทยมีความชุกร้อยละ 17.50 และพบความชุกของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 2.90-13.00^{2,3} โดยตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบความชุกสูงกว่าประเทศไทยและของทั่วโลก โดย พ.ศ. 2559 มีความชุกร้อยละ 24.14 และ พ.ศ. 2562 ความชุกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 39.35 การคัดกรองโรคไตเรื้อรัง พบโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด โดยใน พ.ศ. 2559 พบร้อยละ 33.33 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.81 ใน พ.ศ. 2562⁴ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในตำบลภูดินมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูล พ.ศ. 2559-2562 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังเท่ากับร้อยละ 8.93, 5.88, 13.95 และ 30.23 ตามลำดับ⁵ ปัญหาโรคไตเรื้อรังจึงเป็นปัญหาที่สำคัญต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อชะลอการเสื่อมของไตและยืดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาแบบบำบัดทดแทนไต ซึ่งการรับประทานอาหารถือเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการชะลอการเสื่อมของไตและช่วยยืดระยะเวลารักษาแบบบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอิทธิพลต่อคนไทยค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารประเภทส้มตำได้มีการรับประทานกันอย่างแพร่หลายทั่วประเทศไทย การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร จึงมีความจำเป็นที่ต้องเริ่มปรับเปลี่ยนจากต้นกำเนิดของความเชื่อด้านวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของประชาชนไทย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังจากการรับประทานอาหารรสเค็ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคไตเรื้อรัง แม้ว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะเป็นภาคที่มี

ความชุกของโรคไตเรื้อรังเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศไทย (รองจากกรุงเทพฯ ที่พบร้อยละ 23.90)¹ แต่ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยเฉพาะการรับประทานปลาร้าหรือปลาแดก ซึ่งถือว่าเป็นอาหารหลักและเป็นเครื่องปรุงรสที่สำคัญที่สุดจนถือเป็นหนึ่งในจิตวิญญาณห้าของความเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือ ข้าวเหนียว ลาบ ส้มตำ หมอลำ และปลาร้า^{6,7} ปลาร้าจึงเป็นเอกลักษณ์ที่คนทั่วประเทศรู้จัก ซึ่งปลาร้ามีเกลือมากและมีรสเค็ม นอกจากนี้ประชาชนยังนิยมรับประทานอาหารที่แปรรูปจากปลาร้า เช่น ปลาร้าต้มทรงเครื่อง ปลาแดกบอง/แจ่วบอง/ปลาร้าบอง ปลาร้าทอด/ย่างทรงเครื่อง เป็นต้น ซึ่งการทำปลาร้าต้มทรงเครื่อง ปลาร้าบอง ปลาร้าทอดทรงเครื่อง ยังมีการใช้เครื่องปรุงรสเพื่อเพิ่มรสชาติกลมกล่อมด้วยการเติมกะปิ น้ำปลา น้ำกระเทียมดอง น้ำตาล ผงชูรสและผงปรุงรส จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

จังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแหล่งน้ำอุดมสมบูรณ์โดยเฉพาะเขื่อนลำปาวที่มีปลาน้ำจืดจำนวนมาก ประชาชนจึงมีการหมักปลาร้าไว้รับประทานในครัวเรือน ทั้งเพื่อจำหน่ายและส่งออกขายทั่วประเทศไทย โดยแหล่งผลิตปลาร้าที่มีชื่อเสียงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี ขอนแก่น และนครราชสีมา⁸ สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้มีการยกระดับมาตรฐานการผลิตปลาร้าที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัยให้ได้มาตรฐานสากล จึงกำหนดเกณฑ์คุณภาพ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป สี กลิ่น และรสชาติ ทั้งยังกำหนดปริมาณเกลือ (โซเดียมคลอไรด์) ในปลาร้าต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 18 โดยน้ำหนัก ซึ่งเป็นปริมาณที่สามารถยับยั้งการเจริญของจุลินทรีย์ก่อโรคได้⁹ ทำให้ปลาร้ามีเกลือในปริมาณสูงและเป็นอาหารพื้นฐานที่มีการรับประทานกันเป็นปกติและฝังรากลึกจนเป็นวัฒนธรรมหลักของประเทศไทย⁷ นอกจากนี้ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ประชาชนได้รับข้อมูลการใช้เครื่องปรุงรสจากการโฆษณาทางสื่อต่าง ๆ ทำให้ประชาชนรับประทานเครื่องปรุงรสเพิ่มมากขึ้น และสามารถเข้าถึงเครื่องปรุงรสได้ง่ายยิ่งขึ้น อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ ประชาชนตำบลภูดินประกอบอาชีพเกษตรกรรม มั่นสำปะหลังเป็นพืช

เศรษฐกิจที่สำคัญของท้องถิ่น ซึ่งประชาชนเชื่อมั่นว่ามั่นคงสำหรับหลังเป็นวัตถุดิบหลักในการผลิตผงชูรส จึงจำเป็นต้องรับประทานผงชูรสในปริมาณมากเพื่อกระตุ้นราคามันสำหรับให้สูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคไตเรื้อรังเข้าถึงการรับประทานอาหารรสเค็มได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไตเรื้อรังในตำบลภูดินเพิ่มมากขึ้นทุกปี⁵

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับประทานเกลือโซเดียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความเชื่อมโยงกับวิถีการรับประทานอาหารของครอบครัวและชุมชน ประชาชนมีการรับประทานอาหารเหมือนกันถือเป็นวัฒนธรรมของชุมชน¹⁰ การศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีไตเสื่อมในชุมชน พบว่า การไปร่วมงานบุญ งานศพ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรับประทานอาหารที่เติมผงชูรสมากกว่าการรับประทานอาหารในครอบครัว¹¹ จากการใช้ชีวิตของประชาชนและวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในพื้นที่ ส่วนใหญ่ประชาชนประกอบอาหารรับประทานเองภายในครอบครัวและมีการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารทุกครั้ง หากไม่ได้เติมเครื่องปรุงรสจะทำให้รสชาติของอาหารไม่อร่อยและไม่ถูกปากคนในครอบครัว เครื่องปรุงรสที่ใช้เป็นประจำ ได้แก่ ปลา ร้า น้ำปลา เกลือ ผงชูรสหรือผงปรุงรส และซอสปรุงรส ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังไม่มีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร นอกจากนี้การปรุงอาหารแยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นเรื่องยุ่งยากและเป็นภาระของผู้ดูแล ดังนั้นจึงไม่มีการแยกอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไปในชุมชน ส่วนใหญ่หลังการเจ็บป่วยโรคไตเรื้อรังผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหารตามคู่มือ/ตำราการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วไป แต่การรับประทานอาหารที่มีในตำราสากล/คู่มือโรคไตเรื้อรังอื่น ๆ ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่มีในท้องถิ่น จึงยากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม และยั่งยืน⁵

การศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของ

Leininger¹² โดยแนวคิดทฤษฎีนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน และให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของชุมชนต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ดำเนินตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Theory of culture care diversity and universality) ของ Leininger¹² ประกอบด้วย 1) การอนุรักษ์และ/หรือการดำรงการดูแลทางวัฒนธรรม 2) การปรองดองและ/หรือการต่อรองการดูแลทางวัฒนธรรม และ 3) การจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ของการดูแลเชิงวัฒนธรรม มาใช้ในการศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน และพัฒนาแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่พัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 1 (R1: Research)

ระยะที่ 1 การศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

- ศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยทำการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
- สรุปผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 (D1: Development)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

- นำเสนอผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่ม
- พัฒนารูปแบบ โดยทีมพัฒนารูปแบบร่วมกันระดมสมอง กำหนดกลยุทธ์ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ
- ร่างรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 (R2: Research)

ระยะที่ 3 การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

- ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนทดลองใช้รูปแบบ
- ทดลองใช้รูปแบบ
- ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและความพึงพอใจของชุมชนต่อรูปแบบ โดยใช้แบบสอบถาม
- ปรับปรุงและสรุปรูปแบบ โดยทีมพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ 4 (D2: Development)

สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบเพื่อปรับปรุงแก้ไข ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

- นำเสนอผลการทดลองใช้รูปแบบต่อทีมพัฒนารูปแบบ
- ทีมพัฒนารูปแบบปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development) มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 94 คน และผู้ดูแลหลัก จำนวน 94 คน อาศัยในตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในทุกหมู่บ้านตำบลภูดิน จำนวน 15 คน โดยสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) และผู้ดูแลหลักถูกเลือกตามกลุ่มผู้ป่วยที่จับฉลากได้ จำนวน 12 คน และ

สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประชากรเป็น 1) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 4 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 106 คน 3) ผู้นำชุมชน จำนวน 54 คน 4) ผู้ประกอบการร้านอาหาร จำนวน 102 คน และ 5) กลุ่มแม่บ้าน จำนวน 168 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าหลวง จำนวน 1 คน อสม. จำนวน 4 คน ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการร้านอาหาร และกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มละ 2 คน รวม 12 คน โดยสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายจากประชากรแต่ละกลุ่มและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พื้นที่ที่ศึกษาถูกคัดเลือกแบบเจาะจงเป็นบ้านสว่าง หมู่ที่ 1 ตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรเป็น 1) ประชาชนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน

283 คน อาศัยในบ้านสว่าง และกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนจำนวน 80 คน ที่อาศัยในบ้านสว่างอย่างน้อย 1 ปี โดยสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และ 2) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 24 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 15 คน ที่อาศัยในบ้านสว่างอย่างน้อย 1 ปี ที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนมากที่สุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลหลัก 2) แนวทางการระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน 3) แบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนต่อการใช้รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน และ 5) เทปบันทึกเสียง

2. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนที่พัฒนาขึ้นจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลหลัก และการระดมสมองของทีมพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย นวัตกรรมวงล้ออาหารรักษไต กระติบข้าวรักษไต บทความความรู้ภาษาอีสาน เรื่องโรคไตเรื้อรังและการรับประทานอาหาร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ค่า (content validity index: CVI) เท่ากับ .80-1.00 และ ค่า CVI เฉลี่ยเท่ากับ .98 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ค่าความเที่ยงแบบสอบถามพฤติกรรมได้เท่ากับ .92 และแบบสอบถามความพึงพอใจ เท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยงาน

วิจัยได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (เลขที่ KLS-REC014/2562) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและดำเนินการสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลหลัก จำนวน 27 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยผู้วิจัยใช้แนวระดมสมองที่สร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของ Leininger¹² มาใช้ในการระดมสมอง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง มีทีมพัฒนารูปแบบ จำนวน 12 คน โดยครั้งที่ 1 เป็นการนำเสนอข้อมูลที่ได้คำตอบจากการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแลหลัก เรื่องแบบแผนการรับประทานอาหาร 5 หมู่และเครื่องปรุงรส และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยทีมพัฒนารูปแบบนำมาจัดเป็นการอนุรักษ์และ/หรือการดำรงการดูแลทางวัฒนธรรม การปรองดองและ/หรือการต่อรองการดูแลทางวัฒนธรรม และการจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ของการดูแลเชิงวัฒนธรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยสรุปคำตอบเป็นประเด็นและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและร่างเป็นรูปแบบ เพื่อนำเสนอต่อทีมพัฒนารูปแบบในการระดมสมองครั้งที่ 2 ก่อนนำรูปแบบที่สรุปได้ไปสอบถามความพึงพอใจในระยะที่ 3 หลังจากนั้นจึงนำคำตอบที่ได้มาสรุปเป็นรูปแบบในการระดมสมองครั้งที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการจำแนกชนิดข้อมูล ส่วนข้อมูลทั่วไปและผลการประเมินความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามรูปแบบ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการเปรียบเทียบพฤติกรรมมารับประทานอาหารก่อนและหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบ

Wilcoxon Signed Match-paired Rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยและสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

1) วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย (1) การปรุงอาหารรับประทานเองและบุตรปรุงให้ (2) รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ โดยอาหารหลักรับประทานข้าวเหนียวและปลาน้ำจืด ไม่จำกัดปริมาณ ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยหญิง, 67 ปี) “...กินปลาเชื่อมกับข้าวเหนียวจกกินจากกระติบข้าวเลย ปกติกินปริมาณจกเทื่อ กินจนอิ่ม...” (3) ทราบอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ได้แก่ ปลา ไข่ต้ม/ไข่ขาว ผัก ข้าวสวย และเนื้อหมู (4) ทราบอาหารที่มีโทษต่อสุขภาพ ได้แก่ อาหารรสเค็ม เกลือ น้ำปลา ผงชูรส รสติดังคำกล่าว (ผู้ป่วยหญิง, 64 ปี) “...อาหารที่ทำลายไตก็คืออาหารเค็ม เกลือ น้ำปลา ผงชูรสกับรสตินั้นแหละ...” แต่ผู้ป่วยทุกคนไม่สามารถเลือกรับประทานเครื่องปรุงรสอาหารได้ ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 69 ปี) “...ฮู้ครับ แต่เฮ็ดน้ำหมอบได้ แนวกินมันจืดโหด กินได้ กะบ่มีภูมิด้านทานโรค กะป่วยตายท่อนแหลวครับ...” (ผู้ป่วยชาย, 64 ปี) “...เครื่องปรุงทุกแนวเกี่ยวกับไตครับ มันดีต่อไต แต่เฮ็ดน้ำหมอบอกบ่ได้ มันกินบ่ได้ กินหมดสูแนว...” (ผู้ป่วยหญิง, 71 ปี) “...ฮู้...แต่บ่ใส่มันกินบ่ได้ดอกหมอบ อย่างน้อยกะขีด ปลาแดก น้ำปลา ผงชูรส ลงจกหน้อย ถ้าขึ้นกะกินบ่แซบ ถ้ากินบ่แซบกะป่วยตายพอดี...” (5) อาหารประจำวันประเพณีที่สำคัญ ได้แก่ ลาบ วัว/หมู ก้อยวัว/หมู ต้มปลานิล ขนมน้ำยา และข้าวเหนียว (6) การรับประทานอาหารเครื่องปรุงรส โดยไม่จำกัดปริมาณ และเครื่องปรุงรสที่ใช้ประจำ ได้แก่ ปลาร้า เกลือ น้ำตาล ผงชูรส ซอสปรุงรส ซีอิ้ว ผงปรุงรส ซุปก้อน มีการซื้อเครื่องปรุงรสเดือนละ 1 ครั้ง โดยใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐซื้อสินค้า และทุกคนจะเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารทุกชนิดเพื่อให้อาหารมีรสชาติอร่อย ดังคำกล่าว (ผู้ดูแลหญิง, 46 ปี) “...บ่ใส่เครื่องปรุง บ่กิน แถมจ่มให้ลูกนำ เงินรูบบัตรคือมีอยู่ ลูคือบ่รูต ผงชูรส มาใส่แนวกินให้พอ [ผู้ป่วย] กินแน มันลูลิแพงไว้หยัง...” และส่วนใหญ่จะปรุงรสอาหารด้วยปลาร้า เกลือ

ผงชูรส ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 74 ปี) “...ใส่เครื่องปรุงหมดทุกอย่าง ปลาแดก เกลือ น้ำปลา ผงชูรส ถั่วบใส่ กินบ่ได้ มันบ่แซบ มันบ่มีแอ้ง มันเมื่อย...”

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย

(1) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนมีเครื่องมือสื่อสาร ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ วิทยุ โทรทัศน์ และบางคนมีคอมพิวเตอร์ มีอินเทอร์เน็ตไว้บริการประชาชน ณ ศาลากลางบ้าน มีหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน และมีหอกระจายข่าวแบบไร้สายของเทศบาลตำบลภูดิน

(2) ปัจจัยด้านศาสนาและปรัชญา ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และมีความเชื่อ “การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ คือการไปทำบุญตักบาตรที่วัด และถือศีลนุ่งขาว ห่มขาว ในวันพระช่วงเทศกาลเข้าพรรษา

(3) ปัจจัยด้านระบบเครือญาติและสังคม บุคคลที่มีบทบาทหรือมีอิทธิพลต่อวิถีปฏิบัติในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ แพทย์ ภรรยา/สามี บุตร

(4) ปัจจัยด้านค่านิยมและวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไปร่วมงานประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน และร่วมรับประทานอาหารในงานประเพณี เนื่องจากเกรงใจเจ้าภาพ และต้องการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา อาหารในงานประเพณีมีรสชาติจัด (เผ็ด เค็ม หวาน มัน) เพื่อเน้นรสชาติอร่อย อาหารประจำถิ่นในงานประเพณีที่สำคัญ ได้แก่ ข้าวเหนียว ข้าวสวย ข้าวต้มมัด ขนมน้ำยา ลาบเนื้อ/ก้อยเนื้อดิบ ก้อยเนื้อสุก ต้มเนื้อ แกงจืด ส้มตำ ซุปหน่อไม้ ซุปขนุน และปลานิลทอด/ต้ม/นึ่ง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และน้ำอัดลม ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 64 ปี) “...แม่ครัวย่านแต่บ่แซบ ต้องเน้นแซบ เน้นนัว อาหารรสจัด...” ดังคำกล่าว (ผู้ดูแลชาย, 40 ปี) “...แม่ครัวย่านบ่แซบกะเทผงชูรสลงไปหลาย ๆ ใส่หลาย แซบหลาย ครับ...” ส่วนวัฒนธรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ ห้ามรับประทานผักสด ผาต รสขม เช่น ผักเม็ก ผักกระโดน ผักสะเดา ลูกจันทน์ มะเฟือง เป็นต้น ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 64 ปี) “...ตั้งแต่เกิดมาพ่อแม่เพิ่นพากล่าวมา และยึดถือว่า สูอย่าไปกินของผาต มันผิดไต พวกผักเม็ก ผักกระโดน...” และห้ามรับประทานยาสมุนไพร (ยาต้ม) ยาชุด ยาฝุ่น ยาลูกกลอน ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 63 ปี) “...ที่ผมป่วยเป็นโรคไตอยู่ทุกวันนี้ กะย้อนผมซื้อยาสมุนไพร

สาหร่ายแดงมากิน ตามที่เขาโฆษณาทางวิทยุ นั่นละครับกินหมดไป 6 ขวด ไตผมจะหมดไปน่าจนถึงขั้นนี้ละครับ...” แต่มีความเชื่อว่าการดื่มสุรา/เบียร์จะช่วยให้ไตให้สะอาด ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 64 ปี) “...กินเหล้ามันข่อย ลำไส้ไตเฮ็ดให้ไตเฮาสะอาด ดีคักแม่นเหล้าขาว...” และบางคนจะดื่มสุราช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 63 ปี) “...พวกผมจะพากันกินเหล้าตอนเข้าพรรษาคับ เพราะว่าได้กินเหล้าแค่ 3 เดือน นอกนั้นอีก 9 เดือนจะลำบากครับ...”

(5) ปัจจัยด้านการเมืองและกฎหมาย ตำบลภูดินไม่มีข้อบังคับ กฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร แต่หากมีข้อบังคับ กฎเกณฑ์ ทุกคนยินดีปฏิบัติ

(6) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประชาชนมีรายได้จากการกรีดยางพารา ขายน้ำยางพารา ขายมันสำปะหลัง ขายอ้อย ขายข้าว รับจ้างทั่วไป ประมงน้ำจืด และโฮมสเตย์ มีการซื้อสินค้าอุปโภค บริโภคผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ดังคำกล่าว (ผู้ดูแลชาย, 64 ปี) “...มีบัตรประชารัฐกะดี พอได้ซื้อกาแฟ ผงชูรส น้ำปลา ไข่ นม ของใช้ในเฮือนทุกแนว...” ทำให้ผู้ป่วยมีรายได้เหลือเพียงพอต่อการซื้ออาหารตามความต้องการ มีความเชื่อว่าการมีเศรษฐกิจดี ทำให้มีการกินดีอยู่ดี แต่หากมีโรคประจำตัว เช่น โรคไตเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้ป่วยไม่ควรรับประทานอาหารตามใจชอบ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเอง

(7) ปัจจัยด้านการศึกษา ยังไม่มีกระบวนการถ่ายทอดความรู้และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนำมาใช้ในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เจตคติ และความประพฤติในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสมของชุมชน

(8) ปัจจัยด้านภาษาและความเป็นมาของชาติพันธุ์ มีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารในชุมชน ได้แก่ การรับประทานอาหารพร้อมกันทั้งครอบครัว อาหารประจำถิ่น ได้แก่ ข้าวเหนียว ส้มตำ ปลาเนื้เผา ขนมน้ำยา ลาบดิบ ก้อยสุกที่ปรุงรสด้วยปลาร้า น้ำปลา เกลือ และผงชูรส ดังคำกล่าว (ผู้ดูแลชาย, 40 ปี) “...คนบ้านเฮากะต้องกินข้าวเหนียว เฮ็ดแนวกินกะต้องใส่ปลาแดก น้ำปลา ใส่ผงชูรส มันจิ้งแซบ มันจิ้งนัว...”

(9) ปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน คือ หากต้องการให้เจ้าภาพทำอาหารแยกเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ไม่สามารถปฏิบัติได้ เพราะเป็นงานของส่วนรวมและเกรงใจเจ้าภาพ ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยชาย, 60 ปี) “...ถ้าเขาไปงานบุญ งานประเพณี เว้าเรื่องกับข้าวเกี่ยวกับโรคไตได้ดอก เพราะมันเป็นงานส่วนรวม เกรงใจเจ้าภาพสิมายากแต่นำคนป่วย...” เช่นเดียวกันหากไปรับประทานอาหารในร้านอาหาร หากต้องการสั่งอาหารที่ไม่ใส่ผงชูรส ร้านค้าจะปฏิเสธลูกค้าทันที โดยแม่ค้าให้เหตุผลว่าจะทำให้ร้านเสียชื่อ จากไม่อร่อย ดังคำกล่าว (ผู้ป่วยหญิง, 71 ปี) “...บ่ขายให้ดอกจ้ายาย แนวกินบ่ใส่ผงชูรส หนูเฮ็ดบ่เป็น ย่านมันบ่แซบ มันสิเสียชื่อแม่ค้า...”

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วย 1) การอนุรักษ์และ/หรือการดำรงรักษาไว้ ได้แก่ การส่งเสริมวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ดี โดยการออกติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งเสริมการปลูกพืชผัก/ผลไม้ตามฤดูกาล การยกย่องเชิดชูบุคคลต้นแบบและสร้างหมู่บ้านรักษไต 2) การปรองดองและ/หรือการต่อรอง ได้แก่ กิจกรรมที่จะทำให้มีวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ดี ประกอบด้วย การประชุมชี้แจง การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อสม.เดินประชาสัมพันธ์และรับสมัครกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการหมู่บ้านรักษไต ติดป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์ในงานประเพณีในหมู่บ้านเรื่องการรับประทานอาหารรักษไต (ลดรสเค็ม หวาน มัน) การมอบป้ายร้านอาหารรักษไตแก่ร้านอาหารตามสั่ง การจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการและสาธิตการประกอบอาหารพื้นบ้านเพื่อเสริมสร้างทักษะอาหารหลัก 5 หมู่ และเครื่องปรุงอาหาร ประกอบด้วยเรื่องแบบแผนการรับประทานอาหาร ปริมาณ/สัดส่วนที่รับประทานในแต่ละวัน การใช้ยาบัตรค่า แก้วผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ดูแล อสม. กลุ่มแม่บ้าน และร้านอาหารตามสั่ง จัดทำบทความความรู้ภาษาอีสานเรื่องโรคไตเรื้อรังเพื่อเปิดทางหอกระจายข่าวบ้านสว่างและทางหอกระจายข่าวแบบไร้สายเทศบาลตำบลภูดิน การสร้างนวัตกรรมวงล้ออาหารรักษไตเพื่อช่วยกระตุ้นเตือน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n=15)

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	Mean	SD	Z	p-value
ก่อนทดลองใช้รูปแบบ	3.36	0.25	-3.408	.001*
หลังทดลองใช้รูปแบบ	4.14	0.39		

ความจำ และเป็นแนวทางในการเลือกรับประทานอาหารตามระยะของโรคไตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม และกระตุ้นเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้เหมาะสม โดยจักสานกระบี่ข้าวขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง $\times$ ลึก เท่ากับ 7×6 เซนติเมตร ซึ่งสามารถบรรจุข้าวเหนียวได้ประมาณ 2 ทัพพี (ให้พลังงาน 320 กิโลแคลอรี) การสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน (เสียว) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยบุคคลต้นแบบรักษไต การสาธิตการตรวจวัดปริมาณโซเดียม (เกลือ) ในอาหาร การออกตรวจวัดปริมาณโซเดียมในร้านอาหารตามสั่งและงานประเพณีในชุมชน การประเมินผลพฤติกรรมและความพึงพอใจต่อการดำเนินการตามรูปแบบและ 3) การจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ ได้แก่ การสร้างรูปแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชน การสร้างความตระหนักเรื่องโทษของสุราและบุหรี่แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ โดยสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากวัฒนธรรมการผูกเสี่ยวรักษไต เพื่อช่วยเหลือเพื่อนให้เลิกดื่มสุรา/สูบบุหรี่ และการมอบใบประกาศเกียรติบัตรบุคคลต้นแบบรักษไตแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกดื่มสุรา/สูบบุหรี่ และการรับประทานอาหารได้ถูกต้อง

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า หลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1 และประชาชนมีความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก (Mean = 4.46, SD. = .36)

จากการศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ดังภาพที่ 1

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาวัฒนธรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ควรให้การอนุรักษ์และ/หรือการดำรงรักษาไว้ คือ 1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการปรุงอาหารรับประทานเอง¹⁰ หรือคนในครอบครัวปรุงอาหารให้ ไม่สอดคล้องกับ Monklang¹³ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่มีเวลาปรุงอาหารรับประทานเอง 2) การรับประทานอาหารข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก¹⁴ โดยร่วมกันจกข้าวเหนียวจากกระบี่ข้าว 3) การรับประทานอาหารปลาน้ำจืดเป็นอาหารหลัก ไม่สอดคล้องกับ Monklang¹³ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่รับประทานปลาเนื่องจากปลาหมักกลิ่นคาว 4) การรับประทานอาหารผัดกวนหรือผัดกึ่งเป็นประจำทุกวัน ไม่สอดคล้องกับ Monklang¹³ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรับประทานผัดน้อย

1.2 วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ควรมีการปรองดองและ/หรือการต่อรอง คือ 1) การรับประทานอาหารข้าวเหนียว โดยไม่จำกัดปริมาณ โดยร่วมกันจกข้าวเหนียวจากกระบี่ข้าว จึงเป็นวัฒนธรรมที่ยากแก่การเปลี่ยนแปลง¹⁴ 2) การรับประทานอาหารที่ปรุงรสด้วย



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ปลาร้า เกลือ ผงชูรส¹⁰ จนเกิดความเคยชิน หากไม่ใช่เครื่องปรุงรสจะทำให้รสชาติของอาหารไม่อร่อย ไม่ถูกปากคนรับประทาน และส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารรสเค็ม ร้อยละ 57.60¹⁸ และการควบคุมการรับประทานอาหารให้มีรสชาติดีทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย มีการรับประทานอาหารผงดกลูตามิโซและตาม

บรรพบุรุษ¹¹ ดังคำกล่าว (ผู้ป่วย, 60 ปี) “...แบ่งหวาน ในโฆษณาในโทรทัศน์ เห็นบอกทำมาจากมันสำปะหลัง ทำไม่กินไม่ได้ละ เวลาใส่แล้วทำให้อาหารมีรสชาติอร่อย กินมาตั้งนานแล้วคงไม่เป็นอะไรหรอก...” และคำกล่าว (ผู้ป่วย, 69 ปี) “...ถ้าไม่ได้ใส่แบ่งหวาน หรือว่ารสดี กับข้าวมันไม่อร่อยกินไม่ค่อยได้ มันจืดแรง...” 3) อาหารงานประเพณีมีรสจัด

เน้นรสชาติอร่อย และใช้เครื่องปรุงรสไม่จำกัดปริมาณ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวและชุมชนรับประทานอาหารเหมือนกัน ถือเป็นวัฒนธรรมของชุมชน^{10,11} โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมทางสังคมของชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “...งานบุญ ส้มตำไม่ขาด (ใส่ปลาร้า) น้ำยาขมจิ้นก็ใส่น้ำปลา ไม่มีงานบุญก็ทำกินบ้าง น้ำยาลวกก็ใส่ปลาร้าปรุงให้อร่อย นัว...” หรือข้อมูลที่กล่าวว่า “...เวลาไปงานบุญ แม่ครัวก็ใช้ผงชูรสปรุงนะ กินกันทั้งหมดบ้านเลย ทั้งงานวัด งานแต่ง งานขึ้นบ้านใหม่ ขนมนจิ้น อาหารในงาน ใส่หมดทั้งผงปรุง น้ำขอส น้ำปลา เกลือ ปลาร้า ใส่ทุกอย่างที่ทำให้ให้อร่อย...” และคำกล่าว (ผู้ป่วย, 78 ปี) “...ในงานศพ งานบวช ใส่หมดผงชูรส ตักใส่ที่เป็นช้อน ๆ แต่กิน...” 4) การรับประทานอาหารในงานประเพณีเพราะความเกรงใจเจ้าภาพ¹⁵ โดยมีความเชื่อว่าหากไปร่วมงานประเพณีแล้วไม่ร่วมรับประทานอาหารจะเป็นการไม่ให้เกียรติเจ้าภาพ และหากผู้ป่วยทำตัวแตกต่างจากบุคคลรอบข้างในเรื่องการรับประทานอาหารจะเป็นการเพิ่มภาระ^{10,11} โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกิจกรรมทางสังคมของชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง “..เวลาไปงานบุญ แม่ครัวก็ใช้ผงชูรสปรุงนะ กินกันทั้งหมดบ้านเลย ทั้งงานวัด งานแต่ง งานขึ้นบ้านใหม่ ขนมนจิ้น อาหารในงาน ใส่หมดทั้งผงปรุง น้ำขอส น้ำปลา เกลือ ปลาร้า ใส่ทุกอย่างที่ทำให้ให้อร่อย...”

1.3 วัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีการจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ คือ ความเชื่อว่าการดื่มสุราขาวทำให้ไตสะอาด โดยเฉพาะในประชาชนเพศชายที่ใช้แรงงาน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมรับจ้าง และทำประมง ล้วนเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหนัก มีการดื่มสุราด้วยกัน โดยมีความเชื่อว่าการดื่มสุราช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยการเจริญอาหาร และช่วยล้างไตให้สะอาดหลังจากได้ทำงานหนักทั้งวัน สอดคล้องกับ Monklang¹³ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและโรคไตเรื้อรังมีจุดอ่อนของพฤติกรรม การรับประทานอาหารในการป้องกันโรคไตเรื้อรังและโรคไตเรื้อรังคือการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปงานเลี้ยงสังสรรค์

1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาตามแนวคิดของโลนิงเจอร์ พบปัจจัยที่เด่น ได้แก่ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การโฆษณาชวนเชื่อทาง

วิทยุให้รับประทานยาสมุนไพรสำหรับรายแฉงและสมุนไพร รากไม้ชนิดต้ม โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยากหายจากการเจ็บป่วยจึงแสวงหายาสมุนไพรมารับประทานเอง ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ให้มีการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน ประชาชนและผู้ป่วยจึงมีความเชื่อว่าการรับประทานยาสมุนไพรดีกว่ายาแผนปัจจุบัน จึงได้แสวงหายาสมุนไพรมารับประทานเพื่อรักษาโรคไตเรื้อรังและโรคต่าง ๆ แต่การรับประทานยาสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานจากคณะกรรมการอาหารและยา มีโทษต่อไตและทำให้โรคไตเรื้อรังรุนแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Tangkiatkumjai¹⁶ พบว่า ควรหลีกเลี่ยงการซื้อยา สมุนไพร หรืออาหารเสริมใช้เอง ควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม ประชาชนใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐซื้ออาหารและเครื่องปรุงรสได้มากขึ้น โดยประชาชนบริโภคสินค้าตามสื่อโฆษณา จึงใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐซื้ออาหารและเครื่องปรุงรสมารับประทาน เพื่อต้องการรับประทานอาหารอร่อย โดยขาดความรู้เรื่องการบริโภคเกลือ (โซเดียม)

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนี้

2.1 การอนุรักษ์และ/หรือการดำรงรักษาไว้ มีการส่งเสริมวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ดีตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัวที่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้การปรุงอาหารและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2 วัน จำนวน 4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ถูกต้อง ต่อเนื่องตามระยะของโรคไตเรื้อรัง รวมถึงเป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยในการเลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ^{17,21} และทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ จำนวน 2 คน จากทั้งหมด 3 คน และ 2) การยกย่องเชิดชูบุคคลต้นแบบรักษ์ไตแก่ผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ถูกต้อง โดยการมอบใบประกาศเกียรติคุณ และการพัฒนาเป็นหมู่บ้านต้นแบบรักษ์ไต ซึ่งเป็นการเสริมแรงทางบวก¹⁸ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

2.2 การปรองดองและ/หรือการต่อรอง มี

กิจกรรมที่จะทำให้วัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ดีตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ 1) การจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการเรื่องโรคไตเรื้อรังและการเสริมทักษะการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ และเครื่องปรุงอาหาร โดยการจัดอบรมให้ความรู้ การเสริมสร้างทักษะการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ และปริมาณที่รับประทานในแต่ละวัน การสาธิตการปรุงอาหารพื้นบ้านอีสาน และการสาธิตตรวจวัดปริมาณโซเดียม (เกลือ) ในอาหาร การใช้ภาพบัตรคำแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ญาติ อสม. กลุ่มแม่บ้าน และร้านอาหารตามสั่ง ซึ่งกิจกรรมการให้ความรู้ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ²⁰⁻²² และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการลดการรับประทานโซเดียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องใช้วิธีการหลากหลาย²³ 2) การสร้างนวัตกรรมมวลอาหารรักษไตและกระต๊อบข้าวเหนียวรักษไต เพื่อช่วยเพิ่มทักษะการเลือกรับประทานอาหารให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว ได้ทราบปริมาณและสัดส่วนการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ และเครื่องปรุงอาหารตามระยะของโรคไตเรื้อรัง หลังการใช้ นวัตกรรมมวลอาหารรักษไตพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับ Namdang²⁴ ที่สร้างนวัตกรรม “วงล้อชะลอไต” เพื่อเป็นสื่อการสอนการคำนวณปริมาณโซเดียมที่ควรได้รับในแต่ละวัน สำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3-5 3) ประเพณีผูกเสี่ยวรักษไตและการสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งการผูกเสี่ยว¹⁹ “เสี่ยว” เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมอีสาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน บริक्षाและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และ 4) การมีอาหารรักษไตจำหน่ายในร้านอาหารตามสั่ง และการมีอาหารรักษไตในงานประเพณีต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนัก การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร¹⁴ จำเป็นต้องศึกษาวัฒนธรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากลของ Leininger¹²

2.3 การจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ มีการ

จัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนที่พัฒนาขึ้น คือ การเลิกดื่มสุราและการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้ป่วยโรค

ไตเรื้อรังมีความเชื่อว่าการดื่มสุราช่วยล้างไตให้สะอาด หลังเลิกจากการใช้แรงงาน ตอนเย็นผู้ชายจะดื่มสุราร่วมกัน¹³ มีความเชื่อว่าการดื่มสุราช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยร่างกายเจริญอาหาร และช่วยล้างไตให้สะอาด หลังจากไต่ทำงานหนักทั้งวัน และมีประชาชนบางกลุ่มบอกว่าควรดื่มในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา เนื่องจากช่วงเทศกาลเข้าพรรษาที่มีระยะเวลา น้อยกว่าช่วงออกพรรษา (3 เดือน) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการรณรงค์ของ สสส.ที่ให้งดเหล้าเข้าพรรษา แต่ส่งผลดีต่อสุขภาพที่ดื่มสุราเข้าพรรษา เพราะมีระยะเวลาการดื่มสุราน้อยกว่าจากการเยี่ยมบ้านร่วมกับชุมชน พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถเลิกดื่มสุราได้ จำนวน 2 คน จากทั้งหมด 3 คน และทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สูบบุหรี่ สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงจากวันละ 5 มวน เหลือวันละ 3 มวน อย่างไรก็ตามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะการดื่มสุราหรือการสูบบุหรี่ต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องในการเลิก ดังนั้นจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว จากการทดลองนี้ใช้รูปแบบเพียง 4 สัปดาห์ พบว่ามีทิศทางไปในทางที่ดี จึงควรติดตามทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาพฤติกรรมดีไว้อย่างยั่งยืน

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังหลังใช้รูปแบบดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ Chanprakhon²⁵ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ 1) การอนุรักษ์และ/หรือการดำรงรักษาไว้ พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดพิธีมอบ

ป่วยหมู่บ้านรักษไตแก่หมู่บ้าน เพื่อเชิดชูการเป็นหมู่บ้านต้นแบบรักษไตตามโครงการหมู่บ้านรักษไต อยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ Singhkum¹⁸ พบว่า การเชิดชูครอบครัวต้นแบบโดยการมอบใบประกาศเกียรติบัตรแก่ครอบครัวต้นแบบ 2) การปรองดองและ/หรือการต่อรอง พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการออกตรวจวัดปริมาณโซเดียมในร้านอาหารตามสั่งในชุมชน อยู่ในระดับมากที่สุด เพราะการตรวจวัดปริมาณโซเดียมในร้านอาหารตามสั่ง เป็นสิ่งแปลกใหม่ในชุมชน สามารถบอกปริมาณโซเดียมในอาหารปลอดภัยหรือไม่ เมื่อตรวจพบว่าปริมาณโซเดียมในอาหารสูง ทีมพัฒนารูปแบบสามารถให้คำแนะนำแก่ร้านอาหารตามสั่งได้ และร้านอาหารตามสั่งมีการปรับปรุงโดยลดปริมาณโซเดียมลงให้อยู่ในระดับปลอดภัย และ 3) การจัดรูปแบบและโครงสร้างใหม่ พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ดื่มสุรา/สูบบุหรี่ และการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดดื่มสุรา/สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกิดความรู้สึกหนักและมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วทำให้ผลการทำงานของไตดีขึ้น¹⁷

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบ

การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีในพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

3. รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ตำบลภูดิน อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถนำนวัตกรรมไปใช้ในการประยุกต์ใช้ในการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รวมถึงผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับมาก แต่เพื่อต้องการให้ตัวแปรเหล่านี้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด จึงควรเพิ่มระยะเวลาของการวิจัยมากกว่า 4 สัปดาห์ขึ้นไป

2. ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเพื่อติดตามประสิทธิผลอัตราการกรองของไต (eGFR) ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแบบแผนวัฒนธรรมการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

References

1. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study 2009;25(5):1567-75.
2. Bureau of Non Communicable Disease. Manual action to reduce CKD in diabetic patients and hypertension. Nonthaburi: War Veterans Organization Officer of Printing Mill; 2015.
3. Trakarnvanich TH, Sirimongkolchaiyakul O. Manual for people How to not kidney failure. The Nephrology Society of Thailand. Bangkok: bnsadvance; 2016.

4. Health Center Information System Kalasin. Kalasin provincial public health office. significant illness with non-communicable diseases. [Internet]. 2019 [cited 2019 Apr 20]. Available from https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
5. Report non-communicable diseases. LaoLuang district health promotion hospital, Kalasin province. Summary of chronic non-communicable diseases report, 2019.
6. Thamwat J. Northeastern wisdom. Maha Sarakham: Faculty of Humanities and Social Sciences Project. Maha Sarakham University. 2000.
7. Buahaphakdi A. Pickled fish fermented fish food Identity in the ASEAN Community. *Journal Culture* 2019;58(2):99-103. (in Thai).
8. Positioning Magazine Online. Pickled fish products: business with annual output of over 20 million baht. [Internet]. 2004 [cited 2019 Apr 20]. Available from <https://positioningmag.com/17073>.
9. Thaipost.net. Thai fermented fish hit the market, making 800 million a year. [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 20]. Available from <https://www.thaipost.net/main/detail/7454>.
10. Ruaisungnoen W, Saensom D, Methakanjanasak N, Daenseekaew S, Chaiyapoom N, Khanthamoon R, et.al. High sodium consumption situation and perception relevant to high sodium consumption associated with chronic kidney disease among people with chronic non-communicable disease. *Journal of Nursing and Health Care* 2018;36(3):242-50. (in Thai).
11. Prakeetavatin J, Moolsart S, Tipkanjanaraykha K. The development of a care management model for hypertension patients with chronic kidney disease in a community. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2018;34(1):1-13. (in Thai).
12. Moolsart S, Nuysri M. Theoretical concepts in nursing care for clients with chronic disease in community in collection of nursing information for chronic disease patients in the community (Unit 3, p 1-52). Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2019. (in Thai).
13. Manklang R. Innovation in taking care for patients with chronic kidney disease based on community integration and community participation [doctoral's thesis]. Rajabhat Maha Sarakham University; 2017. (in Thai).
14. Tuptim N, Chanarong K, Patharamutha M, Suklek P, Wiriyasumon S. A study of connection of dining cultures between Phitsanulok and ASEAN. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)* 2017;(4):47-61. (in Thai).
15. Moolsart S, Potjanamart C, Thaworn N. Management of patient care for chronic non-communicable diseases in multicultural communities along the northern border of Thailand. *Journal of Public Health Nursing* 2017;31(3):145-62. (in Thai).
16. Tangkiatkumjai M. How to use herbs and supplements to be safe in patients with kidney disease. Faculty of Pharmacy Srinakharinwirot University. [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 20]. Available from <https://bit.ly/373vIDG>

17. Serewiwattana M, Thongtanunam Y, Limakara S. Development of quality care for delaying progression of kidney disease in chronic patients using the chronic care model of a sub-district health promotion hospital. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2018;5(1):45-56. (in Thai).
18. Singhkum S. The development of chronic renal failure patient treatment program in community by motivating the coordinator network participation Kaedam district. Mahasarakham Hospital Journal 2016;13(3):92-9. (in Thai).
19. Khottasang S. Nongkungsri hospital help group mellow weave happiness application of tradition bind help group: New perspectives on diabetes care. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2008.
20. Sukdee S, Intarakamhaeng U, Duangchan P. The development of health behavior modification model in non-communicable chronic diseases risk by using participatory approach in knowledge management of the community in Tambon Bangklua, Chachoengsao province. Journal of Health Education 2017;40(1):38-52. (in Thai).
21. Juntachat A, Meepan M, Jabprapai P. The development of the self-management program for diabetes mellitus patients with third stage chronic kidney disease. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2017;7(3):280-91. (in Thai).
22. Chomchuen C. Effects of spouse support on protein consumption behavior, blood urea nitrogen and creatinine of patients with chronic kidney disease. [thesis] Chon Buri: Burapha University. 2013. (in Thai).
23. Meuleman Y, Ten Brinke L, Kwakernaak AJ, Vogt L, Rotmans JI, Bos WJW, et al. Perceived barriers and support strategies for reducing sodium intake in patients with chronic kidney disease: a qualitative study. International Journal of Behavioral Medicine 2015;22(4):530-9.
24. Namdang District Health Promotion Hospital, Chachoengsao Province. "innovation Kidney delay wheel" [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 20]. Available from http://www.govesite.com/uploads/201711141629296GZPJvX/20180618032420_1_mP15ctR.pdf
25. Chanprakhon C. Effects of empowerment based self-management support program on self-management Behaviors and Clinical Indicators among patients with diabetic Nephropathy [thesis] Khon Kaen: An Independent Study Report for the Master of Nursing Science in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2013. (in Thai)