

การพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษัไต ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
Development of Healthy Food Group at Kumphawapi Subdistrict, Kumphawapi District,
Udon Thani Province

ปิยะนุช ไชยसान¹โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
Piyannuch Chaiyasarn , Kumphawapi Hospital Udonthani Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษัไต ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผ่านวงจรการบริหารงานคุณภาพ Deming's model ซึ่งขั้นตอนในการศึกษา ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย การร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข การติดตามและประเมินผล ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 30 ราย ผู้นำชุมชน 15 ราย แกนนำกลุ่มผักปลอดสารพิษ 5 ราย และแกนนำกลุ่มแม่บ้าน 5 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และจากแบบบันทึกการบริโภคอาหารย้อนหลัง ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าการควบคุมการบริโภคอาหารสามารถป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ และต้องจำกัดประเภทและปริมาณของอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวัน ดังนั้นจึงยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มีไขมันสูง ผลไม้ที่มีรสหวาน และอาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในปริมาณมากเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยวิถีทางวัฒนธรรมประเพณีเป็นปัจจัยสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเรื่องอาหารยังมีน้อย ทั้งในด้านการปรุงอาหาร การเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ จากข้อค้นพบดังกล่าว ชุมชนได้จัดตั้งกลุ่มอาหารสุขภาพรักษัไตตำบลกุมภวาปี ซึ่งสมาชิกประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล อสม. และกลุ่มผู้นำ กลุ่มได้ร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการ ด้วยการ (1) ปรับระดับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล (2) พัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มผักปลอดสารพิษและกลุ่มแม่บ้าน (3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปลูกผักปลอดสารพิษ และ (4) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการดำเนินงาน พบว่า (1) ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (70 – 130 มก./ดล.) ร้อยละ 80.0 และมีอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น (≥ 90 มล./ นาที/ 1.73 ตารางเมตร) ร้อยละ 70.0 เนื่องจากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านอาหารของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องการเลือกวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหาร การปรุงอาหาร และการเลือกประเภทของอาหารที่เหมาะสม (2) อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำกลุ่มต่างๆ มีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น และสามารถให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ (3) กลุ่มแม่บ้านได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องอาหารที่ควรบริโภคสู่ประชาชนในชุมชน สู่การปฏิบัติจริง ด้วยการประกอบอาหารรักษัไตในงานบุญประเพณีต่างๆ ของหมู่บ้าน และการประกอบอาหารรักษัไตจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องผู้ประกอบอาหาร ซึ่งได้รับการตอบรับ

¹ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เป็นอย่างดีจากกลุ่มผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป (4) กลุ่มผักปลอดสารพิษ สนับสนุนการปลูกผักปลอดสารพิษ สำหรับบริโภคในครัวเรือน ด้วยการทำปุ๋ยและยาฆ่าแมลงชีวภาพ ให้สมาชิกกลุ่มและประชาชนที่สนใจ ส่งผลให้ สมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับรับประทานเอง เพิ่มมากขึ้น และขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกผัก ปลอดสารพิษเพิ่มขึ้น

การพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไต โดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชนและนำใช้ทุนทางสังคมและ ศักยภาพของชุมชน เป็นรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และยังก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนใน การจัดการเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชนได้ อย่างยั่งยืน ผ่านการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแล และผู้ป่วย

คำสำคัญ : การพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไต¹, การมีส่วนร่วมของชุมชน²

ABSTRACT

This study aimed to development of Healthy Food Group for Chronic Kidney Disease prevention in diabetes and hypertensive patients by community participation in Kumphawapi Subdistrict, Kumphawapi district, Udon Thani province through Deming's Model process. The steps in the study included analyzing the problems and needs of the patients, planning, implementing, monitoring and evaluation. The study participants were 30 diabetes with hypertensive patients, 30 caregivers, 30 village health volunteers, 15 village leader, 5 leaders from organic vegetable's group and 5 leaders from women's group. Data were collected by interview, focus group discussion and dietary consumption record. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics including percent, frequency and averages and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of study showed that patients with diabetes and hypertension had knowledge related to dietary consumption in moderate level. Most of the patients did not know that controlled dietary consumption could prevent Chronic Kidney Disease and have to limit the types and amount of food consumed in each day. Thus, they still eat sweet food, high fat food, sweet fruits and salty food. The reasons of having this dietary habits might related to their cultural and traditions. In addition, family involvement in the care of food is minimal in terms of cooking and choosing the appropriate food for the patients. Based on the findings, the community had formed Healthy Food Group in Kumphawapi subdistrict including patients with diabetes and hypertension, village health volunteers, and group leaders, then, they made a plan for acting which composed of (1) improving knowledge related to chronic kidney disease and dietary habits in patients with diabetic and hypertension and their care givers; (2) improving the capacity of village health volunteers, leaders of organic vegetable's group and women's group; (3) learning by sharing about how to grow organic vegetables, and (4) modifying behaviors of food consumption.

The result showed that (1) the patients had gain more knowledge about dietary consumption and had improved their dietary habits. Eighty percent (80.0%) of them were able to control their blood sugar level (70 – 130 mg/dl) and 70.0 % had better estimated glomerular filtration rate ($\geq 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$) because of theirs family involvement in the care of food in terms of choosing the food ingredients and appropriate kinds of food, and cooking; (2) the village health volunteers, village leader, and the group leaders had more knowledge about chronic kidney disease and then, they were able to provide suggestion about dietary consumption for the patients and the care givers. (3) the members of women's group conveyed knowledge to the people in the community through cooking healthy food in village traditional merits and cooking healthy food for sell, which of well accepted from patients and people in the village. (4) Organic vegetable's group had support the patients to grow organic vegetables

for consumption at home by making fertilizer and biological insecticide for the members of Healthy Food Group and others. As the results, the members grew their own organic vegetables and expand the growing areas.

The Healthy Food Group, which developed by community participation and using social capital and community potential, is the model that should be used to modify dietary behaviors of patients with diabetes and hypertension. Furthermore, this model will strengthen the community's management to prevent chronic kidney disease sustainably through empowering the community leaders, village health volunteers, caregivers and patients.

Keywords : The Healthy Food Group¹, Community participation²

บทนำ

โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ในประเทศไทย ข้อมูลจากการศึกษาจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยพบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประมาณร้อยละ 17.6 ของคนไทยป่วยเป็นโรคไต คิดเป็นผู้ป่วยราว 8 ล้านคน 80,000 คนเป็นไตวายระยะสุดท้าย และมีแนวโน้มมากขึ้นเป็นทุกปี ๆ เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2564) เช่นเดียวกับตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2564 พบอัตราชุกของผู้ป่วยภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้ายคือ 2.30, 3.12, 2.52, 2.24 และ 2.51 ต่อพันประชากรตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยที่ต้องรับรักษาโดยการฟอกไตผ่านหน้าท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) จำนวน 5 ราย ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดผ่านเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) จำนวน 12 ราย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วม ร้อยละ 93.33 จากการศึกษพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านระบบบริการ ปัจจัยด้านบุคคลถือเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม เช่น เพศ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมสุขภาพ ความอ้วน โรคและการเจ็บป่วย อายุ โดยอายุที่มากกว่า 30 ปี การทำงานของไตจะลดลงประมาณร้อยละ 1 ต่อปี หากจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีมากขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรวม และประเทศชาติ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต ประมาณ 240,000 บาทต่อคนต่อปี ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพื้นที่ ที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดในอำเภอกุมภวาปี กล่าวคือ มีอัตราความชุกด้วยโรคเบาหวาน 87.39 ต่อประชากรหนึ่งพันคน และโรคความดันโลหิตสูง 142.46 ต่อประชากรหนึ่งพันคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ถึงร้อยละ 75.96 ทั้งนี้ อาจเกิดจากบริบทและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ 1) วิธีการรับประทานอาหารของประชาชนในหมู่บ้านนี้จะรับประทานอาหารประเภทที่มีรสเค็ม เช่น ปลา ร้า ขนมจีน น้ำยาป่น น้ำพริก และมักใช้เครื่องปรุงต่างๆ เช่น น้ำปลา ซอส เกลือ ผงชูรส ผงปรุงรสต่างๆ ในปริมาณที่มากเกินไป 2) ในช่วงงานบุญต่างๆ ตามประเพณี ฮีตสิบสองคองสิบสี่ ประชาชนจะทำขนมหวาน เช่น ข้าวต้มมัด ข้าวต้มมัด ของหวานบวชฟักทอง กล้วยบวชชี ตามประเพณีดั้งเดิมที่เคยปฏิบัติกันมา ทำให้ได้บริโภคอาหารที่มีรสหวานบ่อยครั้ง และ 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ต้องพึ่งพาบุตรหลานเป็นผู้จัดการเรื่องอาหารให้ แต่บุตรหลานยังประกอบอาหารเหมือนเคยปฏิบัติมา ไม่ได้มีการควบคุมอาหาร ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิต

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไตตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดการรวมกลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไตของชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไต ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วิธีการดำเนินการศึกษา

การพัฒนาคุณภาพการศึกษารักษ์ไต ในการป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลกุ่มกวาปี อำเภอกุ่มกวาปี จังหวัดอุดรธานี ผ่านวงจรการบริหารงานคุณภาพ Deming's model (Plan-Do-Check-Act) ซึ่งขั้นตอนในการศึกษา ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย การร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข การติดตามและประเมินผล ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน มีนาคม – กันยายน 2565

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลและผู้เข้าร่วมการศึกษาคือกลุ่มที่มีศักยภาพและเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง โดยเลือกแบบเจาะจงตามความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาลดกระบวนการ ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 30 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 30 ราย ผู้นำชุมชน 15 ราย แกนนำกลุ่มฝึกปลอดสารพิษ 5 ราย และแกนนำกลุ่มแม่บ้าน 5 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ, 2556; ทองวรรณ คงฤทธิ์, 2557; ปิยะนุช ไชยสาส์น, 2560) โดยใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมการศึกษาและหลังเข้าร่วมการศึกษา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยประเด็นคำถาม 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

2) แนวทางการสนทนากลุ่ม

3) แบบบันทึกข้อมูลการบริโภคอาหารย้อนหลัง 24 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สรุปและอภิปรายผล

1) สถานการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 อายุเฉลี่ย 55.5 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 38 ปี อายุสูงสุด 72 ปี สถานภาพสมรส สมรส ร้อยละ 76.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 40 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 มีผู้หญิงที่มีรอบเอวเกิน (มากกว่า 80 เซนติเมตร) ร้อยละ 57.9 ผู้ชาย (มากกว่า 90 เซนติเมตร) ร้อยละ 45.5 และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.3) มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน

(25.0–29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร) ป่วยด้วยโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 7.8 ปี น้อยที่สุด 1 ปี นานที่สุด 17 ปี ส่วนใหญ่ป่วยมานาน 11 – 20 ปี ร้อยละ 33.3 และ ร้อยละ 73.3 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มานานน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งระยะเวลาที่ป่วยเฉลี่ย 3.7 ปี น้อยที่สุด 1 ปี นานที่สุด 15 ปี ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 53.3 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และ ร้อยละ 33.3 ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ผลการตรวจเลือดประจำปี พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 56.7 มีไขมันชนิดแอลดีแอลสูง (มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ร้อยละ 70.0 มีไขมันชนิดไตรกลีเซอไรด์สูง (มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และร้อยละ 46.7 มีไขมันคอเลสเตอรอลสูง (มากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ผู้ป่วยทุกคนมีระดับครีเอตินินอยู่ในระดับปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) แต่เริ่มมีอัตราการกรองของไตลดลง (ระหว่าง 60 – 89 มิลลิตรต่อนาทีต่อ 1.7 ตารางเมตร) ร้อยละ 76.7 ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.7 โดยสูบบุหรี่ 5 มวนต่อวัน สูบมากที่สุด 10 มวนต่อวัน ผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 20

2) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าการควบคุมการบริโภคอาหารสามารถป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังได้ และต้องจำกัดประเภทและปริมาณของอาหารที่ควรบริโภคในแต่ละวัน ดังนั้นจึงยังคงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มีไขมันสูง ผลไม้ที่มีรสหวาน และอาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงที่มีรสเค็มในปริมาณมากเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยวิถีทางวัฒนธรรมประเพณีเป็นปัจจัยสนับสนุน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเรื่องอาหารยังมีน้อย ทั้งในด้านการปรุงอาหาร การเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่

จากข้อค้นพบดังกล่าว ชุมชนได้จัดตั้งกลุ่มอาหารสุขภาพรักษไตตำบลกุ่มวาปี และร่วมกันวางแผนเพื่อดำเนินการ ด้วยการ (1) ปรับระดับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแล (2) พัฒนาขีดความสามารถของ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มผักปลอดสารพิษและกลุ่มแม่บ้าน (3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การปลูกผักปลอดสารพิษ และ (4) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการดำเนินงาน พบว่า (1) ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้น สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (70 – 130 มก./ดล.) ร้อยละ 80.0 และมีอัตราการกรองของไตที่ดีขึ้น (≥ 90 มล./ นาที/ 1.73 ตารางเมตร) ร้อยละ 70.0 เนื่องด้วยครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้านอาหารของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทั้งในเรื่องการเลือกวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหาร การปรุงอาหาร และการเลือกประเภทของอาหารที่เหมาะสม (2) อสม. ผู้นำชุมชน และแกนนำกลุ่มต่างๆ มีความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น และสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ (3) กลุ่มแม่บ้านได้ถ่ายทอดความรู้เรื่องอาหารที่ควรบริโภคสู่ประชาชนในชุมชน สู่การปฏิบัติจริง ด้วยการประกอบอาหารรักษไตในงานบุญประเพณีต่างๆ ของหมู่บ้าน และการประกอบอาหารรักษไตจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องผู้ประกอบอาหาร ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากกลุ่มผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป (4) กลุ่มผักปลอดสารพิษ สนับสนุนการปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับบริโภคในครัวเรือน ด้วยการทำปุ๋ยและยาฆ่าแมลงชีวภาพ ให้สมาชิกกลุ่มและประชาชนที่สนใจ ส่งผลให้สมาชิกปลูกผักปลอดสารพิษสำหรับรับประทานเอง เพิ่มมากขึ้น และขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกผักปลอดสารพิษเพิ่มขึ้นอีกใน 15 หมู่บ้าน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตอาหารสุขภาพรักษไต โดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชนและนำเงินทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน เป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และยังก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการ

เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชนได้ อย่างยั่งยืน ผ่านการเสริมสร้างศักยภาพของ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแล และตัวผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในกระบวนการพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไต มีดังนี้

(1) สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดแนวทางการป้องกันโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ด้วยการจัดตั้งกลุ่มอาหารรักษ์ไต ที่มีวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และภูมิปัญญาที่มีอยู่ อีกทั้งมีการนำใช้ทุนทางสังคมและศักยภาพของชุมชน ซึ่งได้แก่ กลุ่มผักปลอดสารพิษ และกลุ่มแม่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ

(2) เสริมสร้างพลังอำนาจและทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพ ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มผักปลอดสารพิษ ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น วางแผนตัดสินใจ หาแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง

(3) พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน กลุ่มผักปลอดสารพิษ และกลุ่มแม่บ้าน โดยให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย พร้อมทั้งสาธิตการประกอบอาหาร และการใช้คู่มือกินอย่างไรห่างไกลโรคไตเรื้อรังสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง

(4) พัฒนาขีดความสามารถและทักษะให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้ดูแล ด้วยการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง การลดปัจจัยความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง การบริโภคอาหารที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมถูกต้องเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง

(5) ร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน ด้วยการให้ความรู้เรื่องผักปลอดสารพิษ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การผลิตและการใช้สารชีวภาพแทนสารเคมี ขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกผักปลอดสารพิษภายในครัวเรือน ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกซื้อผักปลอดสารพิษในชุมชน และการปลูกผักเพื่อบริโภคเองได้ ทำให้ลดการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคไตเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง

1.1 การนำใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง มีความเหมาะสมทั้งด้านแนวคิด หลักการ และขั้นตอน ซึ่งเริ่มตั้งแต่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมระดมความคิดหาแนวทางการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ร่วมกิจกรรมและร่วมประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไต จนเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในที่สุด และสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสม และควรนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

1.2 การพัฒนากลุ่มอาหารสุขภาพรักษ์ไต โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการศึกษาเรียนรู้ นับเป็นนวัตกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การพัฒนาทักษะ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และแกนนำชุมชน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้นรูปแบบ

การป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังจากการศึกษาครั้งนี้ จึงเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ทั้งในเขตพื้นที่อำเภอกุมภวาปี และในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 8

1.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงนั้นเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติมานาน เป็นความเคยชิน ถึงแม้ผู้ป่วยบางคนอาจมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนเมื่อทราบว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง แต่เมื่อเวลาผ่านไปย่อมเกิดความเบื่อหน่าย อีกทั้งอาจไม่เห็นผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ การปรับเปลี่ยนที่ยั่งยืนจึงเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืนจำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจที่เกิด ขึ้นจากภายในตัวบุคคล ผ่านการคิดวิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสียของการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับรู้ เรียนรู้ถึงอันตรายของโรคที่เป็นอยู่หากไม่สามารถควบคุมได้ด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนจากภายนอกทั้งจากสมาชิกในครอบครัว และชุมชน ในการช่วยเหลือดูแลอาหารสำหรับผู้ป่วย ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

1.4 ควรขยายกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง เช่น กลุ่มนักเรียน ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเช่นเดียวกับผู้ดูแลที่เป็นวัยผู้ใหญ่ ด้วยการพัฒนาระดับความรู้เรื่องโรค และเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านอาหารเพื่อป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังในชุมชน

1.5 ทำวิจัยถอดบทเรียนกลุ่มอาหารสุขภาพรักชาติของชุมชน และสรุปเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่ต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 8

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กวีตรา สอนพุด. (2564). การพัฒนาชุมชนรักชาติโดยชุมชน ตำบลศรีสะอาด อำเภอชุมชน

จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารพยาบาลสหานครินทร์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2564
หน้า 85 - 98

ทองวรรณ คงฤทธิ์. (2557). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปราณี สวางค์นาม. (2553). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลศรีธาตุ . รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2556). ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิศรุดา ตีเมืองซ้าย และพิชญภากร ภัคสุพศิน. (2564). การพัฒนารูปแบบการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคไต
เรื้อรังในคลินิกโรคไตปทุมธานี อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม) พ.ศ. 2564

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัด
ทดแทนไต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เบอริงเกอร์อินเกลไฮม์ (ไทย) จำกัด.

อนุชิตา ไสบาล. (2552). กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.