

การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan  
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)  
ครั้งที่ 5 ปี 2561

ส่วนที่ 1

ชื่อผลงาน ตำบลต้นแบบ กินจิต ยืดชีวิต พิชิตโรค

Best practice Service Plan สาขาไต

กำหนดรูปแบบการนำเสนอ ผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

ชื่อผู้ส่งผลงาน

ชื่อ จ.ส.ต.หญิง สุชนภัสสร พรมมา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจริญราษฎร์ อำเภอแม่ใจ

จังหวัด พะเยา เขตสุขภาพที่ ๑

โทรศัพท์ ๐๕๔-๔๒๔๐๙๖ มือถือ ๐๘ - ๑๐๒๒๓๘๔๒ โทรสาร.....

E-mail. [Kuttika2505@gmail.com](mailto:Kuttika2505@gmail.com)

ปีที่ดำเนินการ 2559

## หมู่บ้านต้นแบบ “กินเจียดชีวิต”: การก่อกระแสนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เผยว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคนเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2 แสนคน ผู้ป่วยเพิ่มปีละกว่า 7,800 ราย จากคลังข้อมูลโรคเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาพบว่าจังหวัดพะเยามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค DM,HT เพิ่มขึ้นทุกปี ปี2556=761 คน ปี2557=868 คน ปี2559=934 คน อำเภอแม่ใจ ปี2556=54คน ปี2557=60คน ปี2559=67คน ตำบลเจริญราษฎร์ ปี2556=11คน ปี2557=15 คน ปี2559=22 คนและหมู่บ้านสันดอนแก้วมีผู้ป่วยที่ฟอกไตทางหน้าท้องมากถึง 5 คน = 3.73 % จากการศึกษาของสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าแหล่งที่คนไทยได้รับโซเดียมเกินความจำเป็น (ไม่เกิน 2,400 mg/วันเทียบเท่ากับเกลือประมาณ 1 ช้อนชา) มาจากการปรุงอาหารระหว่างการทำครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71 และปรุงเพิ่มขณะรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 11รพ.สต.เจริญราษฎร์ จึงสนใจที่จะส่งเสริมพฤติกรรมลดบริโภคโซเดียมของประชาชนทั้งระดับครอบครัวและชุมชน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงไตวายเรื้อรังและลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้วยการพัฒนานำร่อง “หมู่บ้านต้นแบบ กินเจียดชีวิต”

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดบริโภคโซเดียมของประชาชนทั้งระดับครอบครัวและชุมชน
2. เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

### วิธีดำเนินการ

- 1.สำรวจการปรุงอาหารด้วยเครื่องปรุงโซเดียมในครัวชุมชน(งานบุญ,งานศพในหมู่บ้าน)และในครัวเรือนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 25 ครัวเรือนโดยเข้าร่วมทำอาหารในครัวชุมชนและครัวเรือนพร้อมทั้งเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ พบว่า ประชากรได้รับโซเดียมเกินหนึ่งช้อนชาเฉลี่ย..4,383..mg/คน/วัน
- 2.ทำแบบประเมินการรับรู้โรคจากมุมมองภายในของผู้ป่วย(Explanatory model)ต่อโรคไตวายเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 25 คน ผลลัพธ์ พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับรู้มาก่อนว่าตนเองเสี่ยงหรือเป็นโรคไตวายเรื้อรังใน Stage อะไรบ้าง และไม่ทราบสาเหตุ ,กลไกของโรคไตวายเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนความรุนแรงและการรักษาโรคตอบว่ามีระยะเดียวคือต้องฟอกไตเท่านั้น จึงส่งผลต่อการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องดังนั้นจึงจัดทำนวัตกรรม แบบจำลองการกรองของไตขึ้น เพื่อใช้อธิบายเปรียบเทียบค่า eGFRในผู้ป่วยว่าสอดคล้องกับ Stage ต่างๆในภาวะไตวายอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจรับรู้และปฏิบัติต่อโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง
- 3.คืนข้อมูลให้ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 25 คน และเข้าร่วมกิจกรรม โครงการปรับรสนิสัยกินพิชิตไตวาย โดยใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมลดบริโภคโซเดียม เน้นการลดเครื่องปรุงด้วยโซเดียมลงครึ่งหนึ่งในการทำอาหารรับประทานเองที่บ้าน ระยะเวลา 6 เดือน พบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถเพิ่มอัตราการกรองของไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นการลดความรุนแรงของโรคไตวายได้ดังนี้ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือมากกว่า 80% (5วัน/สัปดาห์) eGFRก่อนทำ -15.24.% หลังทำ.+ 1.39.% เปลี่ยนแปลงดีขึ้น 16.63. % P-value=0.02
- 4.ทำโครงการ พักไตไม่ปรุง ใช้โปรแกรมปรับพฤติกรรมลดบริโภคโซเดียมในระดับชุมชน เน้นการสร้างอุปสรรคในการเข้าถึงเครื่องปรุงในร้านก๋วยเตี๋ยวและอาหารตามสั่งโดยเปลี่ยนเครื่องปรุงไปไว้ที่จุดกลาง จุดเดียวและรณรงค์เสียงตามสายในหมู่บ้านลดการปรุงเพิ่มขณะรับประทานอาหารเป็นระยะเวลา2 สัปดาห์ พบว่า

คนในชุมชนลดการปรุงลงประมาณ 2% โดยเติมน้ำปลาลดลง 3% น้ำตาลลดลง 10% นอกจากนี้ยังสามารถลดต้นทุนเครื่องปรุงของร้านค้าลงได้ ประมาณ 74 บาทต่อเดือน

5.จัดเวทีคืนข้อมูลให้ชุมชนและทำประชาคมหมู่บ้านชุมชนมองว่าเป็นปัญหาและมีแนวทางการแก้ไขโดยได้ข้อตกลงนโยบายสาธารณะดังนี้หมู่บ้านสันดอนแก้ว หมู่ 8 “เป็นหมู่บ้านต้นแบบ กินเจยึดชีวิต”

- 1.ทุกครัวเรือนลดเครื่องปรุงอาหารด้วยโซเดียมและน้ำตาลลงครึ่งหนึ่งของการปรุงปกติและควบคุมการกินขนมกรุบกรอบในเด็กไม่เกินวันละหนึ่งซอง
- 2.งานบุญ งานศพในหมู่บ้านลดเครื่องปรุงอาหารด้วยโซเดียมและน้ำตาลลงครึ่งหนึ่งของการปรุงปกติและบริการเครื่องดื่มอ่อนหวาน
- 3.ร้านก๋วยเตี๋ยว อาหารตามสั่งวางเครื่องปรุงไว้เพียงจุดเดียวของร้าน
- 4.ร้านค้า ร้านชำ มีบริการจำหน่ายขนมสีเขียวยุติความเสี่ยงสำหรับเด็ก

#### ผลการดำเนินการ

- 1.ทุกครัวเรือนลดเครื่องปรุงอาหารด้วยโซเดียมและน้ำตาลลงครึ่งหนึ่งของการปรุงปกติและควบคุมการกินขนมกรุบกรอบในเด็กไม่เกินวันละหนึ่งซอง ติดตามโดยอสม. ในครัวเรือนที่รับผิดชอบ = 71.98 % ( 149/207)
- 2.งานบุญ งานศพในหมู่บ้านลดเครื่องปรุงอาหารด้วยโซเดียมและน้ำตาลลงครึ่งหนึ่งของการปรุงปกติและบริการเครื่องดื่มอ่อนหวานติดตามโดยประธานแม่บ้านและประธานอสม.= 100%
- 3.ร้านก๋วยเตี๋ยว อาหารตามสั่งวางเครื่องปรุงไว้เพียงจุดเดียวของร้านติดตามโดยหมอครอบครัว = 100 %
- 4.ร้านค้า ร้านชำ มีบริการจำหน่ายขนมสีเขียวยุติความเสี่ยงสำหรับเด็กติดตามโดยหมอครอบครัว=100%
- 5.ค่า eGFR ในผู้ป่วยลดลง > 4 % /ปี เป้าหมาย<20 % (ปี2559= 25.45%) ผลลัพธ์ ปี2560 = 17.65%

#### การอภิปรายผล

การดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในชุมชนดัง เช่น หมู่บ้านกินเจยึดชีวิต นี้ มีปัจจัยแห่งความสำเร็จ 3 ประการ คือ 1.เลือกนำร่องในพื้นที่ที่มี severity ของโรคสูง ง่ายต่อการสร้างความตระหนักในปัญหาของประชาชน เนื่องจากเห็นปรากฏการณ์จริงในชุมชน 2.การทำ pilot study เล็กๆเชิงคุณภาพก่อนขยายผล ทำให้รู้ว่าผู้ป่วยมีมุมมองความคิดที่แท้จริงอย่างไรกับโรคไตวายเรื้อรัง เห็นได้จากการใช้ Explanatory model ในการทำความเข้าใจอุปสรรคขัดขวางพฤติกรรมลดบริโภคโซเดียมของผู้ป่วยจนนำไปสู่การสร้างนวัตกรรมแบบจำลองการกรองของไตเพื่อสื่อสารการรับรู้โรค 3.ใช้พลังของการคืนข้อมูล ซึ่งก็คือการคืนผลสถานการณ์ของโรคในชุมชน ผลการศึกษานำร่องในแต่ละระยะให้ชุมชนได้รับรู้ ซึ่งเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของชุมชนในการประกาศนโยบายสาธารณะของตนเอง

#### ความภาคภูมิใจ

คนในชุมชนเกิดความตระหนัก ร่วมกันช่วยเยียวยาสังคมโดยการป้องกันและชะลอการเกิดโรคไตวายเรื้อรังทำให้เกิดมาตรการป้องกันที่ยั่งยืนในชุมชนขึ้นด้วยการกำหนดเป็นนโยบายและนำสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจนและยั่งยืน