รูปแบบการดูแลตนเองด้วยนวัตกรรมสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วย
โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในชุมชนต้นแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบาก

จินรัตน์ ภารพันธ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบาก อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตเรื้อรัง **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้วยนวัตกรรมสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในชุมชน **รูปแบบการศึกษา** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบซึ่งเป็นทีมพี่เลี้ยงในชุมชน2)กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน 55 คน ประยุกต์แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart เพื่อพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566เครื่องมือที่ใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย PAOR 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น(Planning;P) 2)ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action;A) 3)สังเกตการณ์(Observation; O) และ 4)สะท้อนกลับ (Reflection: R) และเปรียบเทียบผลลัพธ์การทดลองใช้ รูปแบบการลดการบริโภคเค็มโดยมีกิจกรรมต่างๆตั้งแต่ กระบวนการพัฒนา การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้และสรุปผลการ ดำเนินการพัฒนา โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้**ระยะที่ 1**ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย การค้นหาปัญหา วิเคราะห์ชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นของอ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ **ระยะที่ 2** การปฏิบัติการวิจัยตามกระบวนการPAORได้แก่ วางแผน ปฏิบัติสังเกตการณ์และสะท้อนผลลัพธ์ด้วยกระบวนการ 4 เครือข่าย (ญาติ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่) 5 ขั้นตอน1) การจัดตั้งคณะทำงาน2) ประเมินและวิเคราะห์ชุมชน3)จัดทำแผนชุมชนลดเค็ม4)ติดตามผู้ป่วย ใช้นวตกรรม ตรวจวัดระดับความเค็มในอาหารและความดันโลหิต เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 5) การควบคุมและติดตาม **ระยะที่3** สรุปและประเมินผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการตรวจวัดความดันโลหิต และตรวจวัดระดับความเค็มในอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง พรรณนา นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และปริมาณโซเดียม ก่อนและหลังดำเนินการด้วยPairedt-testกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่0.05 **ผลการศึกษา** พบว่า รูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 เครือข่าย 5 ขั้นตอน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง อายุเฉลี่ย 56.29 ปี(SD 11.05 ปี) หลังทดลองใช้รูปแบบ คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 87.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Mean difference 3.35; 95%CI 3.18-3.52, p-value<0.001)ปริมาณโซเดียมในอาหารก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 413.42มิลลิกรัม(SD125.42)หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 303.82 มิลลิกรัม (SD 116.98)โดยค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมในอาหารลดลงร้อยละ 70.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Mean difference 109.60; 95%CI 101.90-117.29, p-value<0.001)รูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการลดการบริโภคเค็มเพื่อป้องกันหรือชะลอไตเสื่อมการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้และมีรูปแบบการทำงานไร้รอยต่อและทิศทาง เดียวกัน

คำสำคัญ:ลดเค็ม การบริโภคเค็ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

ชื่อเรื่อง รูปแบบการดูแลตนเองด้วยนวัตกรรมสุขภาพเพื่อลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วย
โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในชุมชนต้นแบบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบาก
ตำบลราษฎร์พัฒนา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
ชื่อผู้วิจัย นางจินรัตน์ ภารพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน นางจินรัตน์ ภารพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ติดต่อกลับ : โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย 080-4104279 / E-mail : jinnarutlee100617@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบากมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยตั้งแต่ปี 2563 - 2566 มีผู้ป่วย จำนวน 506 คน, 522 คน, 540 คน และ 582 ตามลำดับ ผู้ป่วยเฉลี่ย 19คนต่อปี และยังพบว่ายังมีกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงบางส่วนยังติดบริโภคเค็มและยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีมาตรการที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มนี้โดยเฉพาะเรื่องการลดการบริโภคเกลือหรือเค็มผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาแนวทางหรือ รูปแบบในการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มนี้ จำเป็นต้องเพิ่มมาตรการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ สร้างความตระหนักรู้จากการทราบค่าความดันโลหิตและค่าความเค็มในอาหาร ทดลองใช้รูปแบบในการขยายผลต่อยอดในพื้นที่อื่นต่อไป

วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566รวมระยะเวลา 8 เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ 1) ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบซึ่งเป็นทีมพี่เลี้ยงในชุมชน 4 เครือข่าย (ญาติ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่) 2)กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง จำนวน 55 คน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggartประกอบด้วย PAOR 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น(Planning;P) 2)ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action;A) 3)สังเกตการณ์(Observation; O) และ 4)สะท้อนกลับ (Reflection: R) และเปรียบเทียบผลลัพธ์การทดลองใช้ รูปแบบการลดการบริโภคเค็มโดยมีกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ การวิเคราะห์ชุมชนโดยใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นของอ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กระบวนการพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็ม การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้และสรุปผลการ ดำเนินการพัฒนา โดยแบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่1** ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย (ตุลาคม 2565 ระยะเวลา 4 สัปดาห์) 1) ศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยบ้านหนองฮูตำบลราษฎร์พัฒนา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการ ดำเนินการวิจัย 2) การปรึกษาหารือ และชี้แจงกระบวนการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ Nurse Case Manager โรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระบากที่เป็นพื้นที่เป้าหมายทราบ 3) ประสานกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มที่ 1) ที่เป็นทีมพี่เลี้ยงในชุมชน 4 เครือข่าย (ญาติ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่) เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ กระบวนการวิจัย 4) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจวัดความเค็มรวมถึงเอกสารที่ใช้ในการดำเนิน การวิจัย 5) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเอกสาร แนวปฏิบัติงาน วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ ความต้องการในการพัฒนารูปแบบลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ทบทวนรูปแบบหรือแนวปฏิบัติในการลดการบริโภคเค็มที่ใช้เป็นแนวทางดำเนินงาน **ระยะที่2** การปฏิบัติการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบบริการใหม่โดยแบ่งได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning; P) เป็นการ สังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาบริบทและประเมิน สถานการณ์ในระยะที่ 1 ใช้ระยะเวลาดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 2565 ระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยมีกิจกรรมดังนี้ จัดสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง เพื่อสอบถามปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็ม วิเคราะห์ข้อมูล และนำเข้าสู่กระบวนการวางแผนการพัฒนาได้แก่จัดทำสื่อให้คำแนะนำ เรื่องการบริโภคอาหาร และการประกอบอาหารที่มีโซเดียม พัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความตระหนักรู้และพฤติกรรมความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียม การประกอบอาหารที่มีโซเดียม และพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในชุมชนประกอบด้วยญาติกลุ่มผู้ป่วย เป็นบุคคลหลักในการประกอบอาหารของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนารูปแบบการลดการบริโภคเค็ม ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) ใช้เวลา

ดำเนินการตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ในช่วง เดือนธันวาคม 2565 เป็นการจัดกิจกรรม ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนที่1 ได้แก่การ พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในชุมชนเรื่องการบริโภคอาหาร และการประกอบอาหารที่มีโซเดียม การใช้เครื่องมือในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การสร้างกระแสในชุมชนโดยจัดกิจกรรมการรณรงค์ประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวและประกาศนโยบาย สร้างเสริมสุขภาพ “รักษ์ไต อร่อยได้ไม่ต้องเค็ม” การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการลดเค็มของชุมชน ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observing; O) ใช้เวลาดำเนินการตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ในช่วงเดือน มกราคม 2566 –มีนาคม 2566 เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการลดการบริโภคเค็มที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริง (Implementation) โดยทดลองใช้กับกลุ่ม 55 คน รวบรวมข้อมูลจาก แบบสอบถาม ตรวจร่างกาย และวัดระดับความเค็มในอาหารโดยผู้วิจัยติดตามให้คำแนะนำแก่ทีมพี่เลี้ยงในชุมชน สังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ และบันทึกข้อมูลการวิจัยตามแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น วัดผลลัพธ์ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สรุปผลการดำเนินการ ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นการสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบ ใช้เวลาดำเนิน การตลอดขั้นตอนนี้ระยะเวลา 4 สัปดาห์เดือนเมษายน 2566 จัดทำรูปแบบและเสนอผลการดำเนินงานตามรูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงกับทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ **ระยะที่3** การสรุปและประเมินผลลัพธ์(พฤษภาคม 2566) ได้แก่ประเมินความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการประกอบอาหารที่มี โซเดียมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน หลังดำเนินการ การส่งต่อกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน ที่มีระดับความดันโลหิต SBP ในช่วง≥ 160 mmHg และ/หรือ DBP ในช่วง 90-109 mmHg หลังดำเนินการ เพื่อเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงในการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิง พรรณนา นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ และปริมาณโซเดียม ก่อนและหลังดำเนินการด้วยPairedt-testกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่0.05 **ผลการศึกษา** พบว่า รูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 เครือข่าย (ญาติ อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่) 5 ขั้นตอน อายุเฉลี่ย 56.29 ปี(SD 11.05 ปี) หลังทดลองใช้รูปแบบ คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 87.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Mean difference 3.35; 95%CI 3.18-3.52, p-value<0.001)ปริมาณโซเดียมในอาหารก่อนดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 413.42มิลลิกรัม(SD125.42)หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 303.82 มิลลิกรัม (SD 116.98) โดยค่าเฉลี่ยปริมาณโซเดียมในอาหารลดลงร้อยละ 70.11 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Mean difference 109.60; 95%CI 101.90-117.29, p-value<0.001)จะเห็นว่า รูปแบบการลดการบริโภคเค็มในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ช่วยเพิ่มประสิทธิผลในการลดการบริโภคเค็มเพื่อป้องกันหรือชะลอไตเสื่อมการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้และมีรูปแบบการทำงานไร้รอยต่อและทิศทาง เดียวกัน

ตารางที่ 1สรุปผลการสอบถามความรอบรู้และพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง

ความตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยง				ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
				ถูก1ข้อ	ถูก2ข้อ	ถูก1ข้อ	ถูก2ข้อ
				28	27	42	13
พฤติกรรมการบริโภคโซเดียมในอาหาร	คะแนนก่อนดำเนินการ			คะแนนหลังดำเนินการ			
	6 - 9	10 -13	14-15	6 - 9	10 -13	14-15	
	28	19	8	42	10	3	

ตารางที่ 2 ตารางแสดงผลตรวจตรวจหาปริมาณโซเดียมในอาหาร

กิจกรรม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
ตรวจหาปริมาณโซเดียม	เขียว	เหลือง	แดง	เขียว	เหลือง	แดง
ในอาหาร	23	16	16	32	18	5

สีเขียว น้อยกว่า0.70 , **สีเหลือง** 0.71-0.90 , **สีแดง** มากกว่า 0.90ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นสารทดแทน
2. ประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆที่มีปัญหาตรวจคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยงหรือสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง
3. ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยี Digital ,Applicationที่ทันสมัยในการเก็บข้อมูลแทนเอกสาร

เอกสารอ้างอิง

1.กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขและสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
2.สถานการณ์การ ดำเนินงานด้าน การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ(NCDs).นนทบุรี:กรมควบคุมโรค; 2561.
3.ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมใน ประเทศไทย พ.ศ. 2559-2568.
กระทรวง สาธารณสุข; 2559.