

แบบสรุปผลการปฏิบัติที่ดี (Best Practice)

ชื่อผลงาน “งดอาหารหลัง 2 ทุ่ม จิบน้ำเปล่าได้”

ชื่อเจ้าของผลงาน

นางเสาวลักษณ์ บุตรบ้านเขวา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน งานคลินิกพิเศษ สังกัด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางสีสุราช

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประเทศ จากข้อมูลรายงานการตรวจสอบสุขภาพคัดกรองกลุ่มเสี่ยงพบว่าอัตราการเกิดโรคความดันรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม อาหารประจำวัน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะความเครียด และประวัติครอบครัวเป็นโรคเรื้อรัง อีกทั้งในแต่ละปีผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเลือดประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือ 2 ครั้งในผู้ป่วยที่ CKD 3 ในการตรวจจะต้องมีการปฏิบัติตัวงดน้ำ งดอาหารหลัง 2 ทุ่ม ก่อนมาตรวจเลือด ทำให้ช่วงระยะที่มีการงดน้ำเป็นระยะเวลานาน ซึ่งมองว่าหากงดนานเกินไปจะส่งผลต่อไต ทำให้ไตขาดน้ำเป็นระยะเวลานาน ขาดปัสสาวะที่จะตรวจในช่วงเช้าผู้ป่วยจะไม่สามารถเก็บปัสสาวะได้เลย

แนวทางการ งดอาหารหลัง 2 ทุ่ม และอนุญาตให้จิบน้ำเปล่าได้ตามความเหมาะสม จึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยลดภาระการทำงานของไต ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการพฤติกรรมกรกินเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง

2. วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการทำงานที่ดีของไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์
- เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะไตเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดกรองและให้ความรู้

- คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและความดันที่มารับบริการ
- ให้ความรู้เกี่ยวกับผลเสียของการรับประทานอาหารมื้อดึกต่อไตและระบบเผาผลาญ
- อธิบายหลักการ “งดอาหารหลัง 2 ทุ่ม จิบน้ำเปล่าได้”

2. สร้างพฤติกรรมสุขภาพ

- ให้ผู้ป่วยวางแผนการรับประทานอาหารให้เสร็จภายใน 2 ทุ่ม
- จัดตารางมื้ออาหาร 3 มื้อตามหลักโภชนาการ ลดอาหารเค็ม มัน หวาน
- ส่งเสริมการดื่มน้ำเปล่าอย่างน้อย 6-8 แก้ว/วัน และหลีกเลี่ยงน้ำหวาน

3. ติดตามและประเมินผล

- ติดตามน้ำหนักตัว ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลปลายนิ้ว
- ตรวจค่าไต (BUN, Creatinine, eGFR) ทุก 3-6 เดือน
- ใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมกรกิน/การดื่มน้ำของผู้ป่วย

4. เสริมแรงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ให้คำปรึกษาเฉพาะรายเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ยาก
- ยกย่อง ชื่นชม และให้แรงเสริมเมื่อผู้ป่วยทำได้ตามเกณฑ์

4. ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถงดอาหารหลัง 2 ทุ่มได้ ร้อยละ....80
- ค่าความดันโลหิตเฉลี่ยลดลงหรือต่ำกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ...60..
- ค่า HbA1c เฉลี่ยลดลงหรือต่ำกว่า 7% ร้อยละ...27.78..
- ค่า eGFR คงที่หรือดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเริ่มโครงการ ร้อยละ...40

5. ปัจจัยสำเร็จ

- ความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ)
- การให้ความรู้แบบเข้าใจง่าย ใช้สื่อภาพ/คลิปประกอบ
- การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วย
- การติดตามต่อเนื่องและการเสริมแรงเชิงบวก

6. บทเรียนที่ได้รับ

- การปรับพฤติกรรมกรกินต้องใช้เวลาและแรงเสริมจากบุคลากรและครอบครัว
- การสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น
 - การติดตามผลและการให้ feedback อย่างสม่ำเสมอ

7. การเผยแพร่

เว็บไซต์ รพ. และขยายไปยังรพ.สต.ทุกแห่ง

8. เอกสารอ้างอิง

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย; 2566.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2565.

กรมการแพทย์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.