

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 โรงพยาบาลโกสุมพิสัย Developing a Care Model for Stage 4 Chronic Kidney Disease Patients at Kosumphisai Hospital.

(Received: April 20,2026 ; Revised: April 23,2026 ; Accepted: April 25,2026)

เพลินพิศ วงศ์ใหญ่¹ ณัฐวุฒิ มาสาซ้าย² นรารณ ท่อนโพธิ์³ จารุภา อยู่เมือง¹ อาคม รัฐวงษา⁴
Plernpis Wongyai¹ Nattawut Masasai² Naraphorn Tonpo³ Jarupa Youmuang¹
Akom Ruttawongsa⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 2) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 และ 3) ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น พื้นที่ดำเนินการศึกษา โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 1 ธันวาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 4 รายใหม่ที่ได้รับการรักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน 17 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับเทคนิคการโค้ชสุขภาพ (Health Coaching) โดยพยาบาลเฉพาะทางทำหน้าที่เป็นโค้ชสุขภาพพรายกรณี ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การสร้างแรงจูงใจ การให้ความรู้ การติดตามประเมินผล และการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายชุมชน พร้อมทั้งใช้เครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Salt Meter) และเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้านเป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง ระยะเวลาดำเนินการ 3 เดือน และติดตามผลต่อเนื่อง 9 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเอง แบบประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม บันทึกการตรวจความเค็มในอาหาร และค่าการทำงานของไต (GFR) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.21, p < .05$) มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.20, p < .001$) และค่าการทำงานของไต (GFR) ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.31, p = 0.034$)

คำสำคัญ: การโค้ชสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4, เครื่องวัดความเค็มในอาหาร

Abstract

This action research aimed to: 1) investigate the situation and problems in the care of patients with stage 4 chronic kidney disease (CKD); 2) develop a care model for patients with stage 4 CKD; and 3) evaluate the outcomes of the developed care model. The study was conducted at Kosum Phisai Hospital, Maha Sarakham Province, Thailand, between March 1 and December 1, 2025. The participants were 17 newly diagnosed stage 4 CKD patients receiving care at the CKD clinic, selected through purposive sampling. The developed care model was based on the empowerment concept combined with health coaching techniques. A specialized nurse served as an individual health coach, providing health assessment, collaborative goal setting, motivation enhancement, health education, follow-up evaluation, and support from family members and community networks. In addition, a salt meter for measuring sodium content in food and a home blood pressure monitor were used as tools to support patient self-management. The

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

² นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

³ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานวิจัยและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

intervention was implemented for three months with follow-up monitoring for nine months. Data were collected using a demographic questionnaire, a self-management health behavior assessment, an awareness questionnaire on salt and sodium consumption, records of food salt measurements, and glomerular filtration rate (GFR). Data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-test.

The results revealed that after implementation of the care model, patients had significantly higher self-management health behavior scores compared to the pre-intervention period ($t = 4.21, p < .05$). Awareness of salt and sodium consumption also significantly improved ($t = 11.20, p < .001$). Moreover, kidney function, as measured by GFR, significantly improved after the intervention compared with the baseline measurement ($t = 2.31, p = 0.034$).

Keywords: Health coaching, health behavior, stage 4 chronic kidney disease, food salinity meter

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะด้านสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างมาก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะไตวายระยะสุดท้าย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้เมื่อโรคดำเนินไปสู่ระยะรุนแรง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลอย่างมากโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 เป็นระยะที่การทำงานของไตลดลงอย่างมาก โดยมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) อยู่ในช่วง 15–29 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ผู้ป่วยในระยะนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายหากไม่ได้รับการดูแลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความดันโลหิต การคั่งของน้ำ และการเสื่อมของไต การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและลดการบริโภคเกลือและโซเดียมจึงเป็นแนวทางสำคัญในการชะลอการดำเนินของโรคปัจจุบันแนวทางการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ (Empowerment)¹ และการโค้ชสุขภาพ (Health Coaching) ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการโค้ชสุขภาพช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน สามารถตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและนอกจากนี้ การใช้เครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น เครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Salt Meter) ยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประเมินปริมาณโซเดียมในอาหารได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้และสามารถควบคุมพฤติกรรมการบริโภคได้ดีขึ้น²

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยจังหวัดมหาสารคาม เป็นระยะเวลา 15 ปี โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 บางส่วนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม รวมทั้งยังขาดทักษะมีข้อจำกัดในการจัดการดูแลตนเอง ขาดการตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพที่ชัดเจน ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้การเสื่อมของไตดำเนินไปอย่างรวดเร็ว จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับ

เทคนิคการโค้ชสุขภาพ และการใช้เครื่องวัดความเค็มในอาหารเป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มความตระหนักรู้ในการบริโภคเกลือและโซเดียม และชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่4โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
2. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่4โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะที่ 4 เป็นงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการ 1 มีนาคม – 1 ธันวาคม 2568 พื้นที่ดำเนินการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคามซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลเตรียมการ มีนาคม 2568 เริ่มเก็บข้อมูล เมษายน-มิถุนายน 2568 และติดตามต่อเนื่อง

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายระยะที่ 4 ทุกรายเข้ารับการรักษาที่คลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยรายใหม่เข้ารับการรักษาที่คลินิกชะลอไตเสื่อม ระยะที่ 4 โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ในช่วงเวลา มีนาคม 2568 - มิถุนายน 2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 1 กลุ่มตัวอย่าง โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอายุ18-75ปีในคลินิกชะลอไตเสื่อมโรงพยาบาลโกสุมพิสัยรายใหม่
 2. มีอัตราการกรองของไต eGFR16-29มล./นาที่/1.73 เมตร² คำนวณด้วยสูตรของ CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration)
 3. สามารถรับรู้และติดต่อสื่อสารได้ปกติ
- #### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)
1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษา
 2. เสียชีวิต
 3. มีเหตุฉุกเฉินต้องได้ออกเช่นมีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้นอนโรงพยาบาลบ่อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามโดยมีผู้เชี่ยวชาญการจำนวน 6 คน ตรวจสอบเครื่องมือได้แก่ อายุรแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ พยาบาลโรคไต การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ทั่วไปแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ผู้ประกอบอาหารรับประทานเป็นประจำ ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง และโรคร่วม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวัดการทำงานของไต

(Kidney Function Measurement) แบบบันทึกผลการตรวจประเมินทางคลินิก

- ดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต (Systolic and diastolic blood pressure)
- การวัดอัตราการกรองของไต (GFR) คำนวณด้วยสูตร CKD-EPI/CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation)

- การวัดระดับครีเอตินินในเลือด (Serum Creatinine) ใช้ในการประเมินการทำงานของไต
- การตรวจปัสสาวะเพื่อการตรวจโปรตีนในปัสสาวะหรือการตรวจหาเซลล์ที่แสดงถึงการเสื่อมของไต

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ และการใช้ยาอย่างเหมาะสม จำนวน 6 ข้อ รวม 16 ข้อผ่านตรวจสอบคุณภาพค่าความเชื่อมั่น จากสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .81 ของแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง³ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมประกอบด้วย 3 ส่วน ความรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียม 2 ข้อ พฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม 6 ข้อ การรับรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียม 2 ข้อ จัดทำขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 5 เอกสารบันทึกการตรวจความเค็มในอาหารและวัดความดันโลหิตที่บ้าน ใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) ในอาหาร โดยผู้ประดิษฐ์หลัก คือ ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์ และทีมนักวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล⁴ การจัดระดับโซเดียมหรือระดับความเค็มเครื่องวัดความเค็ม ได้แบ่งการจัดระดับ 3 ระดับ คือ เค็มน้อย (น้อยกว่า 0.7) ระดับเริ่มเค็ม (0.7 - 0.9) ระดับเค็ม (มากกว่า 0.9) วัดทดสอบกับน้ำเกลือมาตรฐานหรือ 0.9% NSS ค่าที่วัดได้ควรเท่ากับ $0.9 + 0.02$ หรือ มีค่าระหว่าง 0.88 ถึง 0.92 เป็นค่าที่ยอมรับได้จำนวน 20 เครื่อง และเครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลที่ผ่านการสอบเทียบคุณภาพเครื่องมือตามมาตรฐาน จำนวน

20 เครื่อง เป็นเครื่องที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity) มาแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุญาตใช้เครื่องมือดังกล่าวจากเจ้าของเครื่องมือโดยไม่ได้ทำการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ ผู้วิจัยจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน สภาพปัญหา สภาพสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลโกสุมพิสัยจังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมทีมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนโรคไต เข้าร่วมประชุมรับฟังผลการศึกษาศาสนาการณปัจจุบันและร่างรูปแบบในการดูแลของผู้ป่วย ให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อปรับปรุงระบบการดูแลของผู้ป่วยที่เหมาะสม ทบทวนวรรณกรรมสังเคราะห์ประเด็นแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) โดยใช้เทคนิค (Coaching Model System) การเป็นพี่เลี้ยงสุขภาพหรือโค้ชสุขภาพ (Health Coaching) รูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยมีพยาบาลเฉพาะทางเป็นพี่เลี้ยงสุขภาพแบบรายกรณีขึ้นและ 1.การประเมินสถานะปัจจุบันของผู้ป่วย 2.การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal Setting) 3.การสร้างแรงบันดาลใจและสนับสนุน (Motivation and Encouragement) 4. การให้ข้อมูลและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง (Education and Information Sharing) 5. การติดตามผลและปรับปรุง (Follow-up and Adjustments) 6.การสร้างการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมโดยนำเอาอุปกรณ์เครื่องวัดปริมาณโซเดียมในอาหารหรือเครื่องวัดเกลือ (Salt meter) และเครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมเอกสารการบันทึกช่วยจัดการตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคและปรุงอาหารเพื่อชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 และผลลัพธ์ทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่พัฒนาจากขั้นที่ 2 นำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่รักษาในคลินิกชะลอไตเสื่อม โรงพยาบาลโกสุมพิสัยและสมครใจเข้าร่วม

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลและแก้ไขปรับปรุงคืนข้อมูล โดยใช้ผลการศึกษาในขั้นที่ 1-3 หากพบผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ก็มีการทบทวนเพื่อแสวงหาวิธีการใหม่ จากนั้นก็ปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการอีกครั้งตามขั้นตอน การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ทำซ้ำวนตามวงจร จนกระทั่งบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอิสระ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย โรคประจำตัวโรคร่วม ระยะเวลาการเจ็บป่วย ผู้ประกอบอาหารรับประทานเป็นประจำการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ

(percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2.วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าพิสัย (range) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ด้วยสถิติ paired sample t-test

3.วิเคราะห์แบบประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมใช้ด้วยสถิติ Paired sample t-test

4.วิเคราะห์การวัดอัตราการกรองของไตและความดันโลหิต (GFR) ด้วยสถิติ paired sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 เอกสารรับรองเลขที่ 8/2568

ผลการศึกษา

1. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่4โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ขั้นตอน PAOR	กิจกรรมการดำเนินการ	เครื่องมือ/วิธีการ	ผลการดำเนินการ
Plan (วางแผน)	ศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทบทวนวรรณกรรม และประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อออกแบบรูปแบบการดูแล	การทบทวนเวชระเบียน การประชุมทีม ทบทวนงานวิจัย	ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่เหมาะสม
Act (ปฏิบัติ)	นำรูปแบบการดูแลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้เทคนิค Health Coaching การดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยมีพยาบาลเฉพาะทางเป็นที่	- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล - แบบบันทึกผลการตรวจทางคลินิก - แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการจัดการ - Salt Meter เครื่องวัดความดันโลหิต 1.การประเมินสภาวะปัจจุบันของผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป 2.การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยแจ้งผลการประเมินสภาวะสุขภาพแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ดูแลรับทราบ	(วงรอบที่1) ผู้ร่วมวิจัยคน มี 7 รายพบปัญหาเรื่องการจดบันทึกโซเดียมในอาหาร 3 ราย ดังนี้ 1.ไม่ได้จดบันทึกขนาด/ปริมาณโซเดียมทุกครั้งของมื้ออาหาร 2.ไม่ได้วัดและจดบันทึกความดันโลหิตทุกวัน

ตารางที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ขั้นตอน PAOR	กิจกรรมการดำเนินการ	เครื่องมือ/วิธีการ	ผลการดำเนินการ
	เลี้ยงสุขภาพแบบรายกรณี ประกอบด้วย 1.ประเมินภาวะสุขภาพ 2.การตั้งเป้าหมายร่วมกัน 3.การสร้างแรงจูงใจ 4.การให้ข้อมูลความรู้ 5.การติดตามผล และปรับปรุง 6.การสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายชุมชน และใช้เครื่องวัดความเค็มในอาหารและเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน พร้อมสมุดจดบันทึกการตรวจความเค็มในอาหาร	และชี้แนะการตั้งเป้าหมายการชะลอไตเสื่อมร่วมกันโดยการกำหนดเป้าหมายระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือนตามความต้องการ 3.การสร้างแรงบันดาลใจและสนับสนุนโดยนำเอาอุปกรณ์เครื่องวัดปริมาณโซเดียมในอาหารหรือเครื่องวัดเกลือ (Salt meter) และเครื่องวัดความดันโลหิต พร้อมเอกสารการบันทึก อธิบายการใช้เครื่องตรวจความเค็มในอาหารและการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน เป็นเครื่องมือในการช่วยการวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณโซเดียมในอาหารผู้ร่วมวิจัยจะต้องตรวจอาหารทุกครั้งที่ปรุงอาหารหรือรับประทานอาหารพร้อมจดบันทึกตามแบบบันทึกที่ผู้วิจัยออกแบบส่วนเครื่องวัดความดันโลหิตให้วัดเวลาเช้า เทียง เย็น พร้อมจดบันทึก 4.การให้ข้อมูลและการศึกษาที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้โรคไต การปรึกษาการบำบัดทดแทนไตการอ่านฉลากโภชนาการ สื่อข้อมูลประกอบด้วยแผ่นพับภาพ แผ่นพับ สื่อออนไลน์ ให้ข้อมูลคำปรึกษาชี้แนะแบบ Tele-nursing 5.การติดตามผลและปรับปรุงผู้วิจัยติดตามผลตรวจความเค็มในอาหารและการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้านโดยการโทรศัพท์หรือผ่านApplication line ทุก วันแรก และทุกสัปดาห์ จนครบ 1 เดือน 3 พร้อมชี้แนะการปรับลดความเค็มในอาหารให้อยู่ในเหมาะสมปลอดภัยเกณฑ์ที่กระผู้วิจัยยังติดตามในการกระตุ้นช่วยเหลือเสริมแรงโดยการโทรเยี่ยม หากมีข้อสงสัยให้ผู้ป่วยสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา 6.การสร้างการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมผู้วิจัยประสานความร่วมมือผ่านอสม.และสถานีสภาพตำบลในการช่วยเหลือดูแลเสริมพลัง	จากการติดตามสอบถามพบว่า 1 คนต้องเดินทางเพื่อขายของต่างจังหวัดไม่สะดวกที่จะจดบันทึกทุกครั้งแต่จะมีการใช้ Salt Meter วัดในอาหารเกือบทุกครั้งโดยเลือกรับประทานจากระดับความเค็มจากสีหน้าบนเครื่องตรวจเป็นรูปยิ้มอีก 2 คน ผู้ดูแลให้เหตุผลว่าบางครั้งต้องรีบไปทำงานจึงไม่ได้จดแต่เวลาปรุงอาหารใช้ Salt Meter วัดในอาหารทุกครั้ง และในช่วง 3 วันแรกผู้ร่วมวิจัยยังปรับลดการปรุงไม่ได้พอวัดระดับความเค็มเป็นหน้าบูดจึงมีการชี้แนะให้เติมปริมาณน้ำลงไปเพิ่มแล้วลองตรวจวัดความเค็มใหม่และห้ามชดน้ำเยอะหลังกินให้ดื่มน้ำตามมาก ๆ (วงรอบที่ 2) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลพฤติกรรมสุขภาพดำเนินกิจกรรม Health Coaching ต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวและเครือข่ายชุมชนโดยไม่ต้องเคร่งเรื่องการจดบันทึกการตรวจโซเดียมทุกครั้งของมื้ออาหารแต่ยังคงใช้ Salt Meter วัดในอาหารทุกครั้งเพื่อปรับลดการปรุงอาหารและใช้พลังเครือข่ายอสม.และสถานีสภาพแต่ละหมู่บ้านช่วยดูแลติดตามร่วมตรวจความเค็มในอาหาร
Observe (สังเกตผล)	- ติดตามผลพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเอง - ความตระหนักรู้เรื่องโซเดียม และค่าการทำงานของไต	- แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเอง - แบบประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม - การวัดอัตราการกรองของไต GFR	- ผู้ร่วมวิจัยมีพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองที่ดีขึ้น - ผู้ร่วมวิจัยความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมที่ดีขึ้น - ผู้ร่วมวิจัยมีอัตราการกรองของไต (GFR) ที่ดีขึ้นบางคนสามารถกลับไปอยู่ระยะที่3ได้
Reflect (สะท้อนผล)	วิเคราะห์ผลการดำเนินงานและประชุมทีมเพื่อสะท้อนผลและปรับปรุงรูปแบบการดูแล	การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแล	ได้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลให้เหมาะสมกับบริบท

2. ผลของการพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่4โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 จำนวน 17 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.58 มีอายุเฉลี่ย 60.88 ปี ($SD = 7.33$) รายได้เฉลี่ย 5,018 บาทต่อเดือน ($SD = 6,208$) น้ำหนักเฉลี่ย 67.65 กิโลกรัม ($SD = 11.75$) ส่วนสูงเฉลี่ย 160.65 เซนติเมตร ($SD = 7.03$) และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 25.65 ($SD = 4.29$) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 3.82 ปี ($SD = 2.40$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.59 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.18 และร้อยละ 35.26 ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ด้านผู้ประกอบการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สมรสของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 52.94 สำหรับโรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 82.35 รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 11.76 และโรคเบาหวานเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 5.88

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ย 20.12 คะแนน ($SD = 4.27$) โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 16–27 คะแนน หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 24.12 คะแนน ($SD = 2.34$) โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 21–31 คะแนน แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มดีขึ้นหลังได้รับรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Sample t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.21, p = 0.001$)

พิจารณาพฤติกรรมสุขภาพรายด้าน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการใช้ยาและการออกกำลังกายผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test พบว่าด้านการใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.41 เป็น 12.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้านการออกกำลังกาย มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.53 เป็น 3.12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) ด้านการรับประทานอาหารมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$)

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในหลายด้าน

ผลการวิเคราะห์แบบประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม ก่อนและหลังการทดลอง ผลการเปรียบเทียบระดับความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีความตระหนักรู้ (ร้อยละ 100) แต่หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความตระหนักรู้ (ร้อยละ 100) แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองระดับความตระหนักรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์สภาพปัญหา พฤติกรรมเสี่ยงหลัก พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคไตอย่างชัดเจนใน 2 เรื่องหลัก คือ การบริโภคอาหารที่มีเกลือสูงมาก (ปลาเค็ม/ปลาร้า/หมักดอง) ค่าเฉลี่ย (2.53) และ การเติมเครื่องปรุงระหว่างปรุงอาหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ (2.41) ขาดการจัดการตนเองการสั่งอาหารแบบไม่เติมเครื่องปรุง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

(0.06) สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด ปฏิเสธการเติมเครื่องปรุงหรือผงชูรสเมื่อต้องซื้ออาหารทานข้างนอกและการปรุงอาหารทานเองบอกลำพังกับข้อที่มีการเติมเครื่องปรุงปริมาณมากเปรียบเทียบกับข้อมูลหลังการทดลองชัดเจนมาก โดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่มีเกลือสูงมาก (ปลาเค็ม/ปลาร้า/หมักดอง) ลดลงมากค่าเฉลี่ยอยู่ (0.71) และการเติมเครื่องปรุงระหว่างปรุงอาหารค่าเฉลี่ยอยู่ (0.18) ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของเทคนิค Health Coaching และการใช้ Salt Meter ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมก่อนและหลังการทดลองพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยภาพรวมลดลงจาก 1.48 เป็น 0.84 ($t = 11.20, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ดำเนินการสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มตัวอย่างได้

ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าอัตราการกรองของไต (GFR) ก่อนและหลังการติดตาม พบว่า ค่าเฉลี่ยของ GFR เพิ่มขึ้นจาก 25.43 ± 6.13 เป็น 28.81 ± 9.39 mL/min/1.73m² ค่า GFR หลังการติดตามสูงกว่าก่อนการติดตามเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 3.38 mL/min/1.73m² โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t = 2.31, p = 0.034$

5.การวิเคราะห์ข้อมูลความดันโลหิต ด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง 17 รายมีค่าความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) Systolic ลดลงเฉลี่ยถึง 18.53 mmHg ($p < .001^*$) Diastolic ลดลงเฉลี่ย 6.47 mmHg ($p < .034^*$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 โรงพยาบาลโกสุมพิสัยพบว่า หลังการนำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม รวมทั้งค่าการทำงานของไตและระดับความดันโลหิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ในประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

ประการแรกผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.21, p < .05$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสม ผลลัพธ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ของ Gibson¹ ซึ่งอธิบายว่าการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการควบคุมและจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ การสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายสุขภาพ จึงเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ กระบวนการ Health Coaching ที่นำมาใช้ในรูปแบบการดูแลยังมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน และสามารถกำหนดเป้าหมายสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีรัตน์ อินธา และกิริยา คำนาน⁵ ที่พบว่า โปรแกรมการโค้ชสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น และมีการควบคุมความดันโลหิตและการบริโภคโซเดียมดีขึ้น

ประการที่สองผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมีระดับความตระหนักรู้เกี่ยวกับการ

บริโภคเกลือและโซเดียมเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม แต่หลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีความตระหนักรู้ในประเด็นดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง เช่น อาหารหมักดอง ปลาเค็ม หรือการเติมเครื่องปรุงรสในอาหารลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเกิดจากการนำเครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Salt Meter) มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมินระดับความเค็มของอาหารได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและสามารถปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สาคร เจริญโรสง⁶ ที่พบว่าการใช้เครื่องวัดความเค็มในอาหารสามารถช่วยลดการบริโภคโซเดียมและเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ

ประการที่สาม ผลการศึกษาพบว่าหลังการดำเนินรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยมีค่าการทำงานของไต (GFR) เพิ่มขึ้นจาก 25.43 ± 6.13 เป็น 28.81 ± 9.39 mL/min/1.73m² อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.31, p = 0.034$) และระดับความดันโลหิตทั้ง Systolic และ Diastolic ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการลดการบริโภคโซเดียมสามารถช่วยควบคุมความดันโลหิตและชะลอการเสื่อมของไตได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และแนวทางของ Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) ที่ระบุว่า การควบคุมความดันโลหิตและการลดการบริโภคโซเดียมเป็นปัจจัยสำคัญในการชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรัง ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วันวิสาข์ สนใจ³ และเบญจมาศ มณีฉาย และคณะ⁷ ที่พบว่าการส่งเสริม

การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถช่วยปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพและเพิ่มค่าการทำงานของไตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและเครือข่ายชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนมากขึ้น

โดยสรุป รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการ Health Coaching และการใช้เครื่องมือสนับสนุนการจัดการตนเอง เช่น เครื่องวัดความเค็มในอาหาร สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคเกลือและโซเดียม ลดระดับความดันโลหิต และมีส่วนช่วยชะลอการเสื่อมของไตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงถือเป็นแนวทางการดูแลที่เหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในบริบทของหน่วยบริการสุขภาพระดับชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 ที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วยแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ร่วมกับกระบวนการ Health Coaching และการใช้เครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Salt Meter) ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกชะลอไตเสื่อม เพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยและชะลอการดำเนินของโรค

1.2 ควรขยายการดำเนินงานของรูปแบบการดูแลดังกล่าวไปยังหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD clinic) โดยบูรณาการการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย

ชุมชน เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.3 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ครอบครัวและเครือข่ายชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการควบคุมการบริโภคเกลือและโซเดียม การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และการเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น

2.2 ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมความดันโลหิต และการเปลี่ยนแปลงของอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2.3 ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย เช่น การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความพร้อมของครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนโรคไตอำเภอโกสุมพิสัย ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD Care Team) โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการศึกษาขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ที่ให้ความร่วมมือในการติดตาม สนับสนุน และเสริมพลังแก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 และครอบครัวทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษานี้ จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 354–361.
2. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2565). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต (ฉบับปรับปรุง).
3. วันวิสาข์ สนใจ. (2561). ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะไตเสื่อมหน้าที่ระยะที่ 2.
4. ยศชนัน วงศ์สวัสดิ์ และคณะ. (2567). เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) ในอาหาร. มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ศรีรัตน์ อินตา, และกิริยา คำนาน. (2022). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจร่วมกับการใช้โค้ชด้านสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่มีร่วมกับโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ต่อการบริโภคโซเดียม ระดับความดันโลหิต และอัตราการกรองของไต.
6. สาคร เสริญไธสง. (2566). ผลของการใช้เครื่องวัดความเค็มในอาหารต่อพฤติกรรมการบริโภคโซเดียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.
7. บุญจามาต มณีฉาย, และคณะ. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและสมรรถภาพไตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลโรคไต.