

รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม The Self-Care Management Model for Monks Receiving Hemodialysis

สกุณ พานิชเจริญนาน

Sakun Panichjaroennan

พย.ม. (บริหารการพยาบาล)

M.N.S. (Nursing Administration)

บุญทิพย์ สิริธรังสี

Boonthip Siritharungsri

จอนพะจง เฟ่งจาด

Johnphajong Phengjard

รัชณี นามจันตรา

Rachanee Namjuntra

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Sukhothai Thammathirat University

E-mail: sakunying5322@gmail.com

วันที่รับบทความ (Received) : 9 พฤศจิกายน 2563

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 23 ธันวาคม 2563

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 24 ธันวาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์ประสบการณ์การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และ 2) ศึกษาแบบแผนการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ให้ข้อมูล เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ พระภิกษุจำนวน 6 รูป และผู้ดูแล 4 คน เครื่องมือการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่ (1) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุ (2) แบบสัมภาษณ์การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุและผู้ดูแล เครื่องมือทั้งสองชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .98 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) พระภิกษุมีความรู้และสามารถจัดการการดูแลตนเองได้ตามหลักพระธรรมวินัย โดยมีผู้ดูแลให้การสนับสนุน และ 2) รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การได้รับความรู้การจัดการการดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล (2) การเรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากประสบการณ์ของตนเอง (3) การสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเองจากผู้ดูแล และ (4) การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย 7-องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การเรียนรู้การเลือกอาหารและผลไม้ (2) การควบคุมปริมาณน้ำต่อวัน (3) การเรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (4) การดูแลหลอดเลือดฟอกไตให้มีประสิทธิภาพในการฟอกเลือด (5) การบริหารร่างกายให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย (6) การจัดการการดูแลตนเองตามธรรมวินัย

(7) การมาฟอกเลือดสม่ำเสมอ ซึ่งรูปแบบการจัดการดูแลตนเองนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุรูปอื่นที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ แต่ควรคำนึงถึงความแตกต่างและความเหมาะสมกับพระภิกษุแต่ละรูป

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการการดูแลตนเอง, พระภิกษุ, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ผู้ดูแล

ABSTRACT

The objectives of this qualitative research study, data were collected from in-depth interview (1) to explore experiences of self-care management of monks who needed hemodialysis, and (2) to investigate the self-care management model for monks receiving hemodialysis. The subjects were selected by purposive sampling, including six monks receiving hemodialysis and four caregivers. The research tools consisted of an evaluation form for self-care management behavior, and interview forms about self-care management for the subjects and caregivers. Both tools were verified by 5 experts; and the content validity Index (CVI) scores were 0.98 and 0.80, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and content analysis.

The research findings were as follows 1) The monks receiving hemodialysis had sufficient knowledge on the management of self-care from healthcare providers and their experiences under Buddhism regulations with the support from the caregivers. 2) The self-care management model for the monks consisted of (1) education about self-care management from healthcare providers, (2) past experience with self-care management, (3) support for self-care management from the caregivers, and (4) self-care management of the monks receiving hemodialysis. consisted of (1) selection of food and fruits (2) water uptake per day (3) complication prevention (4) blood vessel care for dialysis (5) exercise (6) self-discipline (7) regular dialysis. This model can be applied to other monks who needed hemodialysis, but individual differences and appropriateness should be considered.

Keywords: Self-care management model, Monks, Receiving hemodialysis, Caregivers

1. บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และในที่สุดส่วนใหญ่มักลงท้ายด้วยการบำบัดทดแทนไต ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งในและต่างประเทศ ปี ค.ศ. 2016 ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานสถิติอัตราป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย รายใหม่ 124,675 คน ประมาณ 373.4 ต่อล้านคนต่อปี และสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 726,331 คน ประมาณ 2,160.7 ต่อล้านคนต่อประชากรทั้งหมด และร้อยละ 63.1 เริ่มบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (US Renal Data System, 2018) สถิติ Medicare data จากโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2016 -2017 สถิติโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.8 เป็น 14.5 และสถิติโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ค.ศ.2016-2017 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6 (US Renal Data System, 2019) ส่วนทวีปเอเชีย ปี ค.ศ.2010 ประชากรประมาณ 968,000 คน (232 pmp) ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งได้รับการล้างไต 909,000 คน (218 pmp) คาดว่าปี ค.ศ.2030 ทวีปเอเชียจะมีประชากร 2.16 ล้านคนได้รับการบำบัดทดแทนไต เพิ่มขึ้น 223% (Hemodialysis in Asia, 2015)

สำหรับประเทศไทย คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากร หรือประมาณ 8 ล้านคน จากข้อมูลสถิติ พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยไตเรื้อรังเข้ารับบำบัดทดแทนไตจำนวน 57,288 คน พ.ศ. 2560 มีจำนวน 53,266 คน เพิ่มขึ้น 4,022 คน เป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 24,858 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) สถิติ พ.ศ.2563 ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 61,943 ราย เป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 28,546 ราย โดยเฉลี่ยมีค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตประมาณ 200,000 บาทต่อคนต่อปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2563) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดอัตราการตายสูงและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลง (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2560)

จากข้อมูลสถิติมีจำนวนพระสงฆ์ในประเทศไทย ปี ค.ศ.2016 จำนวน 298,580 รูป (National Office of Buddhism, ,2018) พบว่า โรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคของพระสงฆ์ ที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากปัญหาสุขภาพมากที่สุด (Buathed, 2010) และเป็นโรคที่พบ 5 ลำดับแรกของพระสงฆ์ที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องอาหาร พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหารจากการบินขบถ ซึ่งไม่สามารถเลือกได้และการมีวิถีชีวิตการปฏิบัติกิจของพระสงฆ์ที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าพระสงฆ์มีการใช้ยานอกเหนือจาก ที่แพทย์สั่ง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง (Praneethum W, Sitthijirapat P, Kiatkanont.K , 2018)

อย่างไรก็ตาม จากสถิติข้อมูลพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ พระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่ผ่านเกณฑ์ความเพียงพอของการฟอกเลือดทุก 3 เดือน (ก.ค.62-เม.ย. 63) คิดเป็นร้อยละ 5.05 และสถิติร้อยละจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสาเหตุจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระยะเวลา 1 ปี (พ.ค.62- เม.ย.63) จำนวน 14 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.26 มีพระภิกษุที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 12 รูป และมี 2 รูปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้ง สาเหตุต่างกัน คือการเกิดลิ้นเลือดทำให้หลอดเลือดฟอกไตอุดตัน และมิใช่หวนสนั่น และพระภิกษุอีก 1 รูป สาเหตุจากภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและภาวะอัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ใจสั่น สาเหตุส่วนใหญ่ของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือการเกิดลิ้นเลือดทำให้หลอดเลือดฟอกไตอุดตัน และการติดเชื้อในกระแสเลือด สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่ยังดูแลตนเองได้ไม่ดี (สถิติข้อมูลพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์, 2562) ดังนั้น การจัดการการดูแลตนเองที่ดีจึงมีความจำเป็น

ปัจจุบันหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ ถึงแม้จะมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แต่จากสถิติยังพบว่าพระภิกษุยังดูแลตนเองได้ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gela & Mengistu (2018) พบว่าผู้ป่วยยังไม่ตระหนักเรื่องการจัดการดูแลตนเองกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ในการดูแลหลอดเลือดฟอกไต วิธีป้องกันดูแลการติดเชื้อ ไม่ควบคุมน้ำหนัก ตลอดจนไม่เฝ้าระวังระดับความดันโลหิต การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีการจัดการเรื่องการให้ความรู้ที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดี

ดังนั้น การที่จะให้ผู้ป่วยสามารถจัดการการดูแลตนเองที่ดีได้ จำเป็นต้องมีรูปแบบในการจัดการการดูแลตนเองที่ดี ดังการศึกษาของกิตติมา เศรษฐบุญสร้าง และ ประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) ในเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 4) ประสานภาคีเครือข่ายใน

การดูแลแบบองค์รวม แต่ยังไม่มีการศึกษาแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งพระภิกษุมีวิถีชีวิตและการดำรงชีพด้านสุขภาพแตกต่างจากฆราวาสทั่วไป จึงมีความสำคัญต้องมีรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการทำวิจัยเรื่องนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรนำไปใช้ในการจัดบริการสุขภาพที่จะสามารถส่งเสริมการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เหมาะสม

ในการพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยบูรณาการ 3 แนวคิด ได้แก่ ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) ของไรอันและซาวัน เป็นแนวคิดหลัก ประกอบด้วยบริบท กระบวนการ และผลลัพธ์ ผสมกับข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2557) และการปฏิญญาของพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย (2562) เพื่อเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์และลดอัตราการภาวะแทรกซ้อน

2. วัตถุประสงค์

2.1 วิเคราะห์ประสบการณ์การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุ (ไม่เจาะจงนิกาย) ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 ศึกษาแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุ (ไม่เจาะจงนิกาย) ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์

3.2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง/ ผู้ให้ข้อมูล มี 2 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสงฆ์ และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑลจำนวน 33 รูป ผู้ให้ข้อมูลคือ พระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสงฆ์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกจากพระภิกษุอาพาธที่มีความเพียงพอของการฟอกเลือดภายใน 1 ปี ไม่ได้เป็นพระภิกษุที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 1 ปีที่มีสาเหตุจากการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผ่านเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้กลุ่มตัวอย่าง 6 รูป ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า สามารถสื่อสารได้ดี ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยให้ไปสัมภาษณ์ที่วัดได้ตลอดโครงการ เกณฑ์การคัดออก เปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตเป็นวิธีอื่น และเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย (2) กลุ่มผู้ดูแล คือ ผู้ให้การช่วยเหลือดูแลพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพหรือปริมณฑล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กำหนดให้ผู้ดูแลเป็นพระภิกษุหรือฆราวาสจำนวน 1 รูป/ท่าน ต่อพระภิกษุ 1 รูป ถ้ามีเหตุจำเป็น ผู้ดูแลอาจเป็นพระภิกษุ 1 รูป ดูแลพระภิกษุกลุ่มตัวอย่าง 2 รูปได้ โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง มีพระภิกษุผู้ดูแล 3 รูป และฆราวาสผู้ดูแล 1 คน (1) เกณฑ์การคัดเข้า เป็นผู้ที่พระภิกษุระบุว่าเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า .2 ปี สามารถสื่อสารได้ดี และยินยอมในการให้ข้อมูลจนสิ้นสุดโครงการวิจัย (2) เกณฑ์การคัดออก เมื่อพระภิกษุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากโครงการ

3.3. เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือประกอบด้วย 2 ชุด (1) เครื่องมือคัดกรองแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อ้างอิงคู่มือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 48 ข้อ (2) เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลสำหรับพระสงฆ์ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 11 ข้อ และผู้ดูแล จำนวน 3 ข้อ (2) แบบคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พัฒนาเครื่องมือ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบกับการศึกษาบริบทโรงพยาบาล เกี่ยวกับการรูปแบบการจัดการตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและบุคลากร 3 แนวคิด ได้แก่ (1) แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ Ryan & Sawin (2009) (2) ข้อเสนอแนะเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2557) และ (3) การอุปฐากพระสงฆ์ภายใต้หลักพระธรรมวินัย (2562) สัมภาษณ์พระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ดูแลรายบุคคล เป็นประเด็นคำถามปลายเปิดใช้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของพระสงฆ์อาพาธ จำนวน 16 ข้อและผู้ดูแล จำนวน 16 ข้อ เป็นรายบุคคล

3.4 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2) สร้างเครื่องมือจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือพิจารณาตามความเหมาะสม
- 4) แก้ไขและปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
- 5) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่เป็นแบบวิเคราะห์สภาพการจัดการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างโดยนำเครื่องมือไปสัมภาษณ์
- 6) แก้ไขปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและนำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะภายใต้การให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำเครื่องมือเก็บข้อมูลในวัด 4 แห่ง
- 8) สรุปผลการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผล

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

- 1) ผู้วิจัยทำบันทึกขออนุญาตและเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ และ ติดต่อขอเจ้าอาวาสที่วัด มีทั้งหมด 4 แห่ง คือ 1. มูลนิธิพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต 2. วัดเลียบราษฎร์บำรุง 3. วัดสิงห์ 4. วัดลุ่มคงคาราม ขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 6 รูปและผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล
- 2) ขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ และให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมก่อนสัมภาษณ์ นำเสนอโดยใช้นามสมมุติและนำเสนอโดยภาพรวม แจ้งระยะเวลาการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา
- 3) ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้สัมภาษณ์ได้ ถ้าไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธได้ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์และการไม่เข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆ
- 4) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 เลือกสัมภาษณ์พระภิกษุที่มีการจัดการการดูแลตนเองและผู้ดูแลตามเกณฑ์การคัดเลือก และยินยอมการวิจัย เพื่อนำไปสัมภาษณ์เจาะลึกขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 เครื่องมือเก็บข้อมูล แบบคำถามการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสัมภาษณ์พระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ดูแลรายบุคคล เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In depth interview) เก็บข้อมูลที่วัดพระภิกษุอาพาธและผู้ดูแลเป็นรายบุคคล และขออนุญาตถ่ายรูปรายในวัด โดยไม่ให้เห็นหน้าพระภิกษุผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแล เพื่อให้ได้การวิเคราะห์การจัดการการดูแลตนเองที่ดีของพระสงฆ์อาพาธที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน 2 เดือนในช่วงเดือนพฤษภาคม 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2563

ขั้นตอนที่ 3 ถอดเทปสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทปข้อมูลจากเทปเสียงแบบคำต่อคำ (Verbatim) จะใช้เทปบันทึกเสียงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ผู้วิจัยจดข้อมูลส่วนที่สำคัญเพื่อนำมาตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลก่อนปิดการสัมภาษณ์ และแจ้งผู้ให้ข้อมูลว่าจะมีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์อีกครั้ง เมื่อตรวจสอบพบว่าข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็นหลักและประเด็นรอง แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับคำแนะนำและปรับแก้ไข เพื่อวิเคราะห์และสรุปประเด็นของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2) นำข้อมูลมาจัดเป็นระบบ เป็นหมวดหมู่ เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แสดงผลการดำเนินการและวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย

3) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและด้านสุขภาพการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และผู้ดูแล ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของพระภิกษุ 6 รูป อายุระหว่าง 41-50 ปี และอายุระหว่าง 51-60 ปี มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 50 จำนวนพรรษาที่บวช 15-25 พรรษา มีมากที่สุด ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาพระปริยัติธรรม ระดับนักธรรมเอก มีมากที่สุด ร้อยละ 66.67 แหล่งรายได้มาจากเงินทำบุญมากที่สุด ร้อยละ 100 ระยะเวลาการฟอกเลือดมากกว่า 15 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 ภาวะโรคร่วม (เกิดก่อนฟอกไต) จากไตอักเสบมากที่สุดร้อยละ 50 โรคร่วมที่เกิดหลังฟอกไต) คือโรคตับอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระยะเวลาในการฟอกเลือดน้อยสุดคือ 2 ปี และมากที่สุด 29 ปี หลอดเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด คือหลอดเลือดถาวร และจำนวนครั้งการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 100

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคลสถานะผู้ดูแล เป็นพระภิกษุร้อยละ 83.33 มากที่สุด และสถานะญาติ (หลาน) คิดเป็นร้อยละ 16.67 อายุผู้ดูแล มากที่สุด อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.33 อาชีพสมณะมากที่สุดร้อยละ 83.33

4. ผลการวิเคราะห์การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ดูแล

จากผลการศึกษาประสบการณ์ของพระภิกษุและผู้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลตนเองได้ 4 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 การได้เรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล:

องค์ประกอบที่ 2 การเรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากประสบการณ์ตนเอง

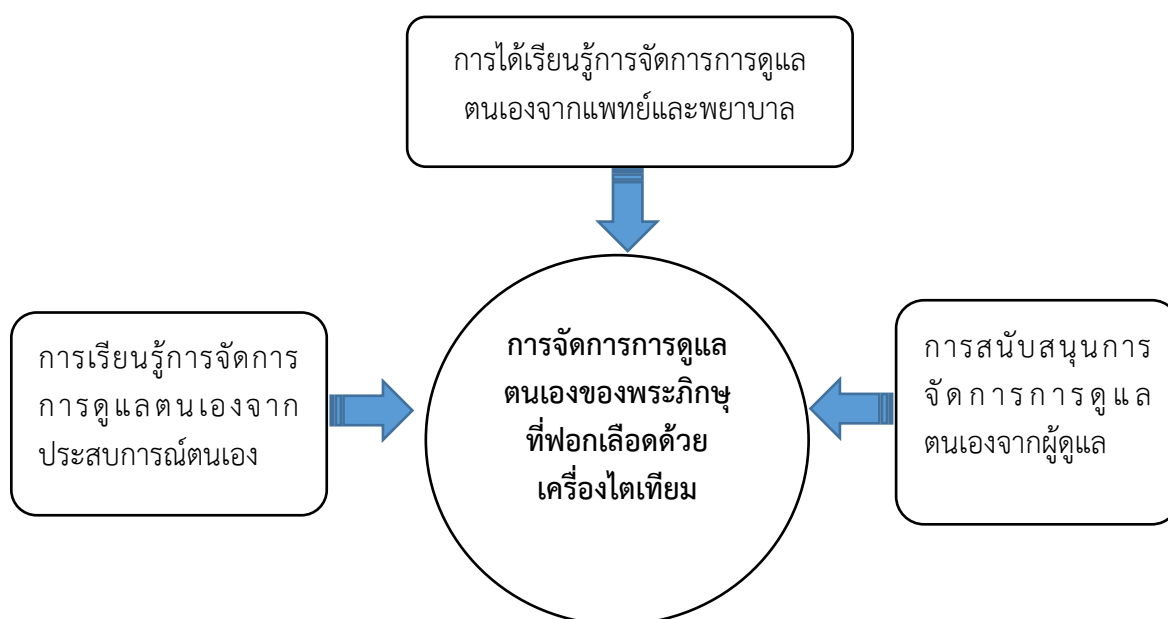
อธิบายได้ว่า แพทย์และพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวให้กับพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ดูแล เพื่อจะได้นำความรู้มาช่วยเหลือสนับสนุนพระภิกษุในการจัดการดูแลตนเองได้ เช่น รู้วิธีป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สังเกตอาการผิดปกติได้ เช่น เวียนศีรษะ ตะคริว เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ถ่ายเหลว มีเลือดออกผิดปกติ แจ้งการผ่าตัดล่วงหน้าให้แพทย์ พยาบาลทราบทุกครั้ง ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาสนับสนุนดูแลแนะนำพระภิกษุให้สามารถจัดการการดูแลตนเองได้ พระภิกษุนำความรู้ที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งเรียนรู้ทาง youtube google และจากประสบการณ์เรียนรู้ของตนเอง นำมาปรับใช้ให้ได้แนวทางการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเองจากผู้ดูแล จัดหาอาหารและน้ำที่เหมาะสมกับโรค สนับสนุนดูแลหลอดเลือดฟอกไตให้มีประสิทธิภาพ ช่วยดูแลสนับสนุนให้การพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อำนวยความสะดวกในการเดินทางมาฟอกไต ช่วยสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุตามพระธรรมวินัย จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ เพื่อสะดวกในการทำกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย 7 ด้าน

1. การเรียนรู้การเลือกฉันทาอาหารและผลไม้จากประสบการณ์ความผิดพลาดของตน
2. การควบคุมปริมาณน้ำต่อวันจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้
3. การเรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากประสบการณ์ตรงและแหล่งเรียนรู้
4. การดูแลหลอดเลือดฟอกไตให้มีประสิทธิภาพในการฟอกเลือด
5. การบริหารร่างกายให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย
6. การจัดการการดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย
7. การมาฟอกเลือดสม่ำเสมอ

จากการวิเคราะห์การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุ นำมาปรับได้เป็นรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ 4 องค์ประกอบหลัก ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

สรุปรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 2) การได้เรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล 3) การเรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากประสบการณ์ตนเอง และ 4) การสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเองจากผู้ดูแล โดยมีการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นองค์ประกอบหลักที่เป็นเป้าหมายของรูปแบบ

5. ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ประสบการณ์การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าพระภิกษุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 รูป โดยคัดเลือกมาจากพระภิกษุ ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีการจัดการการดูแลตนเองที่ดี - โดยพระภิกษุทั้ง 6 รูปฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ ผลความเพียงพอของการฟอกเลือด ค่า spKt/Vurea มากกว่า 1.2 และค่า URR (urea reduction ratio) มากกว่า 65% แสดงถึงพระภิกษุมีประสิทธิภาพการดูแลตนเองในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในกรณีที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และช่วยสนับสนุนในการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุ

จากการศึกษารูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่ารูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 การได้เรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ถ้ามีปัญหาสงสัยในการปฏิบัติตัวจะถามแพทย์พยาบาล พระภิกษุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จากผลการเพียงพอของการฟอกเลือด หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายมากกว่า 80.56% จากเดิม 30.5-78.1% (หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์, 2562) องค์ประกอบที่ 2 การเรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากประสบการณ์ตนเอง โดยศึกษาหาความรู้จากแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติม เช่น youtube google เช่นการเรียนรู้เรื่องอาหารและน้ำ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และเลือกฉันทอาหารให้เหมาะกับตนเองที่ฉันทแล้วไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน องค์ประกอบที่ 3 การสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเองจากผู้ดูแล เช่นการจัดสิ่งแวดล้อม การช่วยสนับสนุนดูแลพระภิกษุเมื่ออาหารช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกไต องค์ประกอบที่ 4 การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นส่วนสำคัญที่สุด แยกเป็น 7 ประเด็น 1) การเรียนรู้การเลือกอาหารและผลไม้จากประสบการณ์ความผิดพลาดของตน 2) การควบคุมปริมาณน้ำต่อวันจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ 3) การเรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากประสบการณ์ตรงและแหล่งเรียนรู้ 4) การดูแลหลอดเลือดฟอกไตให้มีประสิทธิภาพในการฟอกเลือด 5) การบริหารร่างกายให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย เช่นการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม เดินบิณฑบาต พระภิกษุที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การกวาดถูภูมิ ซักผ้า ตากผ้า ก็เป็นการบริหารร่างกาย 6) การจัดการการดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย 7) มาฟอกเลือดได้สม่ำเสมอ ซึ่งช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดี ไม่เหนื่อยแน่นจากภาวะน้ำเกิน ของเสียในเลือดลดลง ภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอ พระภิกษุที่ดูแลตนเองได้ดีมาฟอกเลือดตามนัด ตรงเวลา

6. อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ประสบการณ์การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของพระภิกษุจำนวน 6 รูป และผู้ดูแลจำนวน 4 คน ซึ่งเป็นความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) ความรู้ดังกล่าวจึงเป็นความรู้ที่เชื่อถือได้สำหรับการนำมาสร้างเป็นรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุรูปอื่น รวมทั้งเป็นแนวทางให้แพทย์ พยาบาล และผู้ดูแลในการสนับสนุนและส่งเสริม

ให้พระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งกระบวนการสร้างรูปแบบสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กิตติมา เศรษฐบุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2559) พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตการดูแลผู้ป่วยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเพื่อระบุปัญหารายบุคคล 2) ให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติตามพฤติกรรมเสี่ยง 3) ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และ 4) ประสานภาคีเครือข่ายในการดูแลแบบองค์รวม และพระภิกษุมีการปรับพฤติกรรมจัดการการดูแลตนเองจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ เสนีย์ (2557) ศึกษาโปรแกรมการจัดการการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการจัดการการดูแลตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้

เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ ทั้ง 4 องค์ประกอบของรูปแบบ สามารถอภิปราย ในประเด็นสำคัญของแต่ละองค์ประกอบได้ดังนี้

1. การได้เรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล ทำให้พระภิกษุมีความรู้เข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากการประเมินและปฏิบัติตามได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Soulmaz (2009) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในประเทศอิหร่าน ที่ Maragheh, Bonab and Miandoab Hospital ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยต้องเรียนรู้เกี่ยวกับอาหารผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วิธีการป้องกันและควรได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและสอดคล้องกับ Bernstien (2008) ศึกษารูปแบบใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมดูแล เกิดความเป็นระบบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสามารถติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ เป็นการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก

2. การเรียนรู้การจัดการการดูแลตนเองจากประสบการณ์ของตนเอง พระภิกษุค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จาก youtube google และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี หุนตระกูล (2554) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ก็เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยชื่นชอบ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการการดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยนำประสบการณ์ที่ดีจากพระภิกษุรูปอื่นมาปฏิบัติตามและปรับให้เหมาะสมกับตนเอง

3. การสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเองจากผู้ดูแล- ผู้ดูแลช่วยสนับสนุนการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุ ทำให้พระภิกษุสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิร รัตนวงศ์ และ ทิพาพร จ้อยเจริญ (2560) ที่พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง ปรับทัศนคติที่ดีต่อการรักษา สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพร ใจงาม, อรุณ ชูศรี (2560) ศึกษาแนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อต้องการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย มีส่วนสำคัญสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปรับตัว เปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต มีการจัดการตนเองทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องและดำรงชีวิตอยู่กับโรคด้วยความพอใจ

4. การจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ประกอบด้วย 7 ด้าน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุด มีดังนี้ 1) การเรียนรู้การเลือกอาหารและผลไม้จากประสบการณ์ความผิดพลาดของตน จากการสัมภาษณ์พระภิกษุจะนำความรู้จากทฤษฎีมาประกอบกับประสบการณ์ของตนเอง เช่นการเลือก

ฉันอาหารและผลไม้ที่ผิดพลาดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับตนเอง มีอาการใจสั่นจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง จึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนในการเลือกฉันอาหารและผลไม้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี หุนตระกูล และคณะ (2554) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของพระภิกษุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่าการจัดกลุ่มสัมพันธให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง โดยให้พระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ทุกรูปแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการจัดการความเจ็บป่วยกับพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองที่ดี ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้ดีขึ้น 2) **การควบคุมปริมาณน้ำต่อวันจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้** ตามทฤษฎีไม่เกินวันละ 500 ซีซี และรวมกับปริมาณปัสสาวะที่ออกของเมื่อวานต่อวัน แต่เนื่องจากสภาพอากาศ ที่ร้อนและการออกกำลังกายของพระภิกษุแต่ละรูปต่างกัน ทำให้การควบคุมน้ำไม่ได้ตรงตามทฤษฎี พระภิกษุให้สัมภาษณ์ว่าแรกๆก็จะตวงปริมาณน้ำ หลังจากฟอกเลือดมานาน ไม่ได้ตวงน้ำฉัน ใช้ประมาณการฉันน้ำไม่ให้มากเกินไปและสังเกตอาการอื่นร่วมด้วย เช่นการหายใจที่เหนื่อยเพิ่มขึ้น หรือมีอาการบวมตามร่างกาย ก็จะลดปริมาณน้ำลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ (2561) การศึกษาพบว่าการนำโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้ร่วมกับการประยุกต์ใช้ แนวคิดทฤษฎีความพร้อมการดูแลตนเองของโอเร็ม ช่วยพัฒนาพฤติกรรมควบคุมภาวะน้ำเกิน การป้องกันน้ำเกินในพระอาพาธโรคไตวายเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) **การเรียนรู้วิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากประสบการณ์ตรงและแหล่งเรียนรู้** เช่นการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ เรียนรู้ว่าต้องงดทำกิจกรรม นอนพัก ฉันน้ำหวาน งดยาลดความดันโลหิตก่อนฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เรียนรู้ที่จะงดยาลดน้ำตาลก่อนฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ พระภิกษุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจากประสบการณ์ที่ผิดพลาดของตน สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการดูแลตนเอง ของเคนเฟอร์ (Kanfer1988) โดยการประเมินตนเอง (self- evaluation) เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น 4) **การดูแลหลอดเลือดฟอกไตให้มีประสิทธิภาพในการฟอกเลือด** พระภิกษุรู้วิธีการดูแลรักษาหลอดเลือดฟอกไต ไม่ยกของหนัก ไม่นอนทับแขนข้างที่มีหลอดเลือดฟอกไต ไม้วัดความดันแขนข้างที่มีหลอดเลือดฟอกไต รู้วิธีการตรวจประเมินหลอดเลือดฟอกไตและการบริหารหลอดเลือดฟอกไต 5) **การบริหารร่างกายให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย** เช่นการเดินจงกรม เดินบิณฑบาต พรวนดิน ปลูกต้นไม้ พระภิกษุที่เดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน การกวาด ถู ถู ชักผ้า ตากผ้า เดินในกุฏิของตนเอง ก็เป็นการบริหารร่างกายเช่นกัน บริหารร่างกายที่เหมาะสมกับสมณเพศต้องสำรวจ 6) **การจัดการการดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย** ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพระมหาอุทิศ กวีวิโส (แววสะบก) (2558).กัจจัตต 10 : จริยาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาตนวิสุทธิ เป็นกัจจัตต 10 ประการสำหรับพระภิกษุขอกกล่าวในข้อที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดูแลตนเอง 5 ข้อ ดังนี้ 1) บิณฑบาต เลือกฉันอาหารที่ไม่เกิดอันตรายกับตนเอง 2) กวาดวัด รวมถึงการกวาดกุฏิของตนเองด้วย 3). ปลงอาบัติ เป็นการสำนึกผิดกลับใจเพื่อให้ถูก คือการเรียนรู้จากพฤติกรรมตนเองและทำในสิ่งที่ถูกที่ควรให้เหมาะสมกับตนเอง 4) ทำวัตรพระ-สวดมนต์ คือการเจริญพุทธานุสสติ อัมมานุสสติ สังฆานุสสติ ทำให้จิตใจสงบสุข การสวดมนต์ มุ่งหมายสาธยายให้เกิดความแม่นยำของตัวบทพระธรรมคำสอนเอาไว้ 5) บริหารสิ่งของและร่างกาย การบริหารสิ่งของ คือ การปฏิบัติให้ถูกต้องตามธรรมและตามวินัยที่ตนมีใช้เพื่อเป็นเครื่องใช้ในการดำเนินชีวิต เช่นบาตร จีวร มีดโกน ประคตเอา คำว่าบริหาร มีใจความถึงการประหยัด การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อย ส่วนการบริหารร่างกาย เพื่อให้เป็นเครื่องรองรับที่เหมาะสมแก่จิตใจ ให้หลุดพ้นจากกิเลสทั้งปวง จากการสัมภาษณ์(พระภิกษุรูปที่ 5) บวชได้ 2 พรรษาเคยคิดฆ่าตัวตายจะไม่มาฟอกไต หลังจากสวดมนต์นั่งสมาธิทำทุกวันไม่คิดมากเกี่ยวกับโรคไตที่เป็นอยู่จิตใจก็สบายไม่กังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริกาญจน์ ท่อแก้ว

(2546) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเขตจังหวัดนครปฐม พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.381

7) การมาฟอกเลือดได้สม่ำเสมอ เป็นหน้าที่ของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด จากการสัมภาษณ์พระภิกษุที่ฟอกเลือด เคยไม่มาฟอกไตตามนัด ครั้งต่อไปมาฟอกเลือดจะมีการเน้นเหนื่อยอาเจียนเวียนศีรษะ ทำให้พระภิกษุที่ดูแลตัวเองได้ดีมาฟอกเลือดตามนัด ตรงเวลา การเดินทางมาฟอกไต โดยรถแท็กซี่ โยมอุปฐากมารับไปฟอกไต ค่าเดินทางมาจากเงินทำบุญ ผู้รับบริจาค จากญาติโยม รับกิจนิมนต์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุผู้ให้ข้อมูล และนำมาตีประเด็นเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย แล้วนำมาสรุปซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

7. ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองสำหรับพระภิกษุที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาทดลองใช้มาใช้ และเก็บข้อมูลการวิจัย
2. ประเมินรูปแบบวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาการใช้รูปแบบ เพื่อพัฒนาต่อไป
3. นำรูปแบบที่ได้ไปสร้างโปรแกรมสำหรับการจัดการการดูแลตนเองของพระภิกษุ และศึกษาประสิทธิผลจากผลลัพธ์ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
4. พัฒนารูปแบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้พระภิกษุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

บรรณานุกรม

- กิตติมา เศรษฐบุญสร้าง และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ.
- เกียรติคุณ, สมศรี เผ่าสวัสดิ์. (2556). คู่มือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการปลูกถ่ายไต. กรุงเทพฯ: สถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์.
- ณัฐพร ใจงาม, อรุณ ชูศรี, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, รังสรรค์ มาระเพ็ญ. (2560). แนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27, (3) :1-9.
- ทิพากร หาญมนตรี, สุธิพร มุลศาสตร์. (2557). คุณภาพบริการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ 1. วารสารพยาบาล, 63, (4): 49-56.
- ธัญญารัตน์ อธิพรเลิศรัฐ. (2558). การป้องกันและการดูแลรักษาโรคไตเรื้อรังและไตวาย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์, 5-6.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2558). สถานการณ์ปัจจุบันของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย. วารสารกรมการแพทย์, 5-17.
- พงศธร คชเสนี. การบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563, จาก <http://www.nephrothai.org/การบำบัดทดแทนไตในปัจจุบัน.pdf>.

- พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน). (2558). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมด้วย
ธรรมาภิบาลในโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดกาญจนบุรี**. วารสารสวนปรง, 31(1):27-37.
- พระมหาสากล สุภระเมธี (เดินชาน). (2558). **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวพุทธปรัชญา**. จังหวัด
ร้อยเอ็ด. วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาราชวิทยาลัย, 4(2):351-358.
- พระมหาอุทิศ กวีวิโส (แววสะบก). (2558). **กิจวัตร 10 : จริยาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาวิถีพุทธ**. วารสาร
ครุศาสตร์ปริทรรศน์, 2,(3) :1-10.
- พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต. (2551). **สุขภาพขององค์รวมแนวพุทธ**. กรุงเทพฯ: สหพันธ์ตั้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
พระอาจารย์วิชิต ธัมมชิต, พิทักษ์ ตั้งชนะชัยอนันต์. (2560). **คู่มือการดูแลพระภิกษุอาพาธโรงพยาบาล**.
กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ไพรัตน์ แสงดิษฐ์. (2560). **แนวทางเวชปฏิบัติดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้าย**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสงฆ์
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- รัฐดำรง ธรรมโชติ. (2562). **การอุปฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยโรงพยาบาลสงฆ์**.
กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชร รัตนวงศ์ และทิพาพร จ้อยเจริญ. (2560). **พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษา
บำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง**. ชลบุรี : หน่วยไตเทียมโรงพยาบาล
ชลบุรี.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2557). **ข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พ.ศ. 2557**.
สืบค้นเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2558. จาก <http://www.nephrot.org/index.asp>.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). **คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต
พ.ศ.2558**. กรุงเทพฯ: บริษัท ทาเคดา (ประเทศไทย) จำกัด.
- สรารุช อจหาญ. (2561). **ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้พฤติกรรม
ควบคุมภาวะน้ำหนักเกินของพระสงฆ์อาพาธโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริกาญจน์ ท่อแก้ว. (2546). **ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดล้างไตใน
เขตจังหวัดนครปฐม**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขใจ พนิชศักดิ์พัฒนา. (2554). **การบริหารร่างกายสำหรับพระภิกษุ สามเณร และประชาชน**. กรุงเทพฯ:
มูลนิธิโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ์.
- สุนิสา สีม. (2556). **การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 6,(1): 12-18.
- สุมาลี หุนตระกูลและคณะ. (2554). **ประสบการณ์การดูแลตนเองของพระภิกษุโรคไตวายเรื้อรังระยะ
สุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**. กรุงเทพฯ: หน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสงฆ์
โรงพยาบาลสงฆ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). **แก้ปัญหาพฤติกรรมเด็กติดเค็ม.สัปดาห์วันไตโลก (2562)**.
จาก: www.nhso.go.th > frontend > News Information Detail.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). **เผยสถิติคนไทยติดเค็ม ป่วยโรคไตเรื้อรังกว่า 8
ล้านคน . ข่าว ส ร ้าง สุข ข ่า ว สุข ข ภา พ . เติ ลิ นี ว ส ์ อ น ไ ล น์ .; จาก
<https://www.thaihealth.or.th/Content/51283->**

- เสาวรส ปริญญะจิตตะ. (2560). **ปัญหาสถานการณ์โรคไตเรื้อรังและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง**. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. จาก <https://w2.med.cmu.ac.th/nis/downloads/wp-content/uploads/2017/07/5366CKD-situation-and-screen-2017.pdf>.
- ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. (2562). **Service Profile**. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสงฆ์.
- อารีย์ เสนีย์. (2557). **โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง**. วารสารทหารบก, 15,(2) :129-134.
- Andrew, S., & Briggs, M. (2009). **The National Kidney Disease Education Program:Improving Understanding, Detection,and Management of CKD**. American Journal of Kidney Diseases, 53,(S3):S115-S120.
- Bernstein, S. J. (2008). **A new model for chronic-care Delivery**. Frontiers of Health Services Management, 25(2), 31-39.
- Buathed D.(2010) . **Buddhist Monks Health: A Model of Holistic Health Care by Community Participation in Upper Central Thailand**. Mahasarakham University.
- Debela Gela, Daniel Mengistu. (2018). **Self-management and associated factors among patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis at health facilities in Addis Ababa, Ethiopia**. International journal of Nephrology and Renovascular Disease, 11, 329-336.
- Eylem.(2010) . **The evaluation of self-care and self-efficacy in patients undergoing hemodialysis**. Journal of Evaluation in clinical practice.
- Kidney International. (2012). **KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury**. Journal of The international society of nephrology, 2,(1): 1-138.
- Narayan Prasad, Vivekanand Jha. (2015). **Hemodialysis in Asia**. kidney Diseases; 1:165-177.
- National office of Buddhism. (2018) . (cite 2018 june 19) . Available From http://www.onab.go.th/wpcontent/uploads/2016/onab_primaryinfo60edit.pdf
- Ryan P., Sawin. KJ. (2009) . **The Individual and Family Self-Management Theory : Background and perspectives on context, process, and outcomes**. Nurs Outlook, 57,(4):217-225.
- Saran R,Robinson B, Abbott KC, et al. **US Renal Data System 2018 Annual Data Report: epidemiology of kidney disease in the United States**. Am J Kidney Dis. 2019;73(3)(suppl 1) : Svii-Sxxii, S1-S772.
- Saran R,Robinson B, Abbott KC, et al. **US Renal Data System 2019 Annual Data Report: epidemiology of kidney disease in the United States**. Am J Kidney Dis. 2020;75(1)(suppl 1) : Svii-Sviii, S1-S64..
- Shrestha BK, Rajbanshi L, Lopchan M. (2016). **Self- Care Knowledge among Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis**. Ann Nurs Pract, 3,(5):1061.
- Soulmaz A., Tahereh J., and Mehdi H. (2009). **Self-Care Ability in Hemodialysis Patients**. Journal of Caring Sciences, 1,(1):31-35..
- Praneethum W, Sitthijirapat P, and Kiatkanont.K. (2018). **Self- care Behavior of Monks with Chronic Kidney Disease**. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University.