



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
ฉบับสมบูรณ์

โครงการสัมมาทิจิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวาย
ระยะสุดท้ายในบริบทบ้านพลัง อำเภอมือง
จังหวัดชัยภูมิ

โดย
ดร.ภัทรา จุลวรรณ และคณะ

พฤศจิกายน 2557

รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์

โครงการสัมมาทวิฐกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวาย ระยะสุดท้ายในบริบทบ้านพลังอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

คณะผู้วิจัย

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. นางภัทรา จุลวรรณ | 2.นางศรรัตน์ ชฎอนันต์ |
| 3. นางเมวดี ศรีมงคล | 4.นางสาวณัฐภัสสร์ พัฒนโพธิ์ |
| 5.นางสาวภัททิรา ก้านทอง | 6. นางเยาวเรศ ท่าหลวง |
| 7.นางสาวสุทธาทิพย์ วรพล | 8. นาย สุเทพ พงษ์สุพรรณดี |
| 9.นางหนูพัน พงษ์สุพรรณดี | 10. นายสุวิทย์ ยืนชีวิต |
| 11.นายผยอง แพรชัยภูมิ | 12.นางอำพร นาคขสาร |
| 13.นางหนูนันท์ วโรตมพุทธิกุล | 14.นางสาวกฤษณา ทับธานี |
| 15.นางสาวณัฐชา อำพิมพ์ | 16.นางสาวนพมาศ ศรีภูมิพฤกษ์ |
| 17.นางสาวปนัดดา อาจอารัญ | 18.นางสาวพิไลลักษณ์ สนบำรุง |
| 19.นางสาวนิตา โคตรฮุย | 20.นางสาวสกุณา แสนคะนิง |
| 21.นางสาวอนัญญา มีอิสระ | |

สนับสนุนโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือ ร่วมแรงใจอย่างยิ่งของผู้ป่วย ผู้ดูแลและ
อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนผู้นำและองค์กรชุมชนเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยในการศึกษาและเรียนรู้
ร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ความเป็นหนึ่งเดียวที่จะสร้างสรรค์งานวิจัยที่เกิดผลดีต่อผู้ป่วย
ครอบครัว กลุ่มเสี่ยงและประชาชนในชุมชน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้กรุณาให้เวลา
และข้อเสนอแนะข้อมูล ข้อคิดเห็นที่ทรงคุณค่าในการสัมภาษณ์ ตรวจสอบเครื่องมือและตรวจสอบ
รูปแบบรวมทั้งผู้บริหารคณาจารย์ นักศึกษาที่ร่วมดำเนินงานตลอดโครงการ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ
เป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยและมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ สมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์

ขอบพระคุณ

ผู้วิจัย

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการสัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในบริบทบ้านพลังอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยและพัฒนาบูรณาการการเรียนรู้และกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคไต ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรชุมชน ประชาชน ภาคีเครือข่าย บุคลากรด้านสุขภาพ องค์กรปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลและข้อเสนอเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยไตวายและผู้ดูแล สมาชิกครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองท้องถิ่นในชุมชน กลุ่มแกนนำในชุมชน และกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไตในชุมชนบ้านพลัง หมู่ 9 ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์ของโครงการข้อแรกเพื่อศึกษาบริบทและสภาพทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์และผลกระทบที่เกิดจากโรคเรื้อรังจากการดูแลผู้ป่วยไตวาย ด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน ข้อสองศึกษาศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลและองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง และข้อสามพัฒนาแนวทางการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย วงสนทนากลุ่มเล็กและใหญ่ การสัมภาษณ์ การสำรวจอาหาร การคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและโรคเบาหวาน การสอบถามและสังเกตสภาพดูแลการล้างไตที่บ้าน การเข้าร่วมประชุมอบรมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตที่บ้านที่คิดเชื่อและผู้ดูแล เวทีชุมชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางที่พัฒนาและผลการใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นในชุมชนศึกษา ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทั้งจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) เช่น แผนที่ชุมชน วิธีการล้างไตและการจดบันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก ทุกข์และเหตุแห่งทุกข์ สัมมาทิฐิและวิถีคิดแบบโยนิโสมนสิการ

ผลการวิจัยตอบวัตถุประสงค์ ดังนี้ บริบทครอบครัวและชุมชนบ้านพลังเป็นหมู่บ้านริมถนนจากตัวเมืองมุ่งหน้าสู่เทือกเขาภูแล่นคา ในจังหวัดชัยภูมิ มีบ้านเรือน 200 หลังคาเรือน คราวเรือนริมถนนส่วนใหญ่เป็นร้านค้า ชาวบ้านส่วนทำนา ทำสวน เก็บเห็ดและผักหวานตามฤดูกาลเป็นอาหารและจำหน่าย ห้ายหมู่บ้านมีบึงน้ำจืดแหล่งอาหารธรรมชาติรอบๆบึงยังมีแปลงผัก บวบ พริก พริกทอง ถั่วฝักยาว มะละกอ ผักปลั่ง ขี้เหล็ก กระจับปี่ แหล่งพืชผักสำคัญของชุมชน ในชุมชนยังมีกระดิน อัญชัน เดช แด่ ไร่บ้าน ผักสวนครัวในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นพริก ข่า ตะไคร้ มะกรูด โหระพา กะเพรา แมงลัก

ศักยภาพและต้นทุนของชุมชนวัดบ้านพลังเป็นแหล่งรวมพลังใจของหมู่บ้านอยู่ใกล้กับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีกิจกรรมเรียนรู้เชื่อมโยงในการพัฒนาจิตใจและคุณธรรมของเยาวชนและชุมชนกับวัดอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยเอื้อภายนอกชุมชน คือ นโยบายของประเทศที่ต้องการดูแลสุขภาพและกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรูปกองทุนสุขภาพดูแลผู้ป่วยที่ล้างไตที่บ้าน และชัยภูมิเป็นหนึ่งในพื้นที่ทดลองรูปแบบกองทุนต้นแบบการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน โดยมีเครือข่าย คือ โรงพยาบาลชัยภูมิ และ อบต.นาฝาย รพ.สต.นาฝาย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และปัจจัยเอื้อภายในชุมชน คือ การมีผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน 2 ราย เป็นกรณีศึกษาให้ได้เรียนรู้ เพื่อดูแลผู้ป่วยให้สามารถอยู่กับข้อจำกัดสุขภาพได้และได้ข้อมูลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงให้กับสมาชิกครอบครัวและประชาชนในชุมชน รวมทั้งการได้ทุนวิจัยจากสกว.และนักวิจัยชาวบ้านร่วมกันในพื้นที่ ทำให้เกิดความสนใจในปัญหาสุขภาพและการลดความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน และภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และภาวะไตวาย ร่วมกับชุมชนมีทุนทางทรัพยากรของผู้นำทางศาสนาและญาติโยมผู้ปฏิบัติธรรม อย่างสม่ำเสมอจนเป็นวิถีปฏิบัติ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่มีจิตใจเอื้ออาทรและพร้อมจะเรียนรู้เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยในชุมชนให้พ้นทุกข์

สภาพทุกข์ของผู้ป่วยผู้ดูแล/ครอบครัว /อสม.และอบค. สรุป ได้ใน สามประเด็นหลัก คือ

1)ทุกข์จาก “ความรู้แจ้ง” ในเรื่องโรค การดำเนินโรค ในภาวะไตวายเรื้อรัง 2) ทุกข์จาก “ความไม่มี”และ3) ทุกข์จากข้อจำกัดและผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการพัฒนาแนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลหลักในชุมชนบ้านพลังและการทดลองใช้ มีดังนี้ แนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลหลักในชุมชนบ้านพลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลและกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว คือเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยไตวาย กลุ่มเสี่ยงคือไตวาย:โรคเรื้อรัง ด้วยเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองท้องถิ่น ตัวชี้วัดความสำเร็จ ประกอบด้วย 1)สุขภาพกายผู้ป่วยต้องดีขึ้น 2) ผู้ป่วยต้องมีจิตใจแจ่มใสร่าเริงมีความสุขมากขึ้น 3) ผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงในชุมชนมีความสุขมากขึ้น กิจกรรมของรูปแบบ ประกอบด้วย 1)เวที “โสรสร้างสุข” แลกเปลี่ยนเรียนรู้รู้โรคไต และเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 2) “ตลาดนัดอาหารสุขภาพ” กิจกรรมการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ที่ดีในการจัดการเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังด้วยไตวาย เบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) “เยี่ยม ญาติ ถามไถ่”และ “สานต่อเค็มเค็ม ด้วยพลังชุมชนและอบค.”

ผลการนำแนวทางไปใช้ในชุมชนบ้านพลัง ชัยภูมิ เกิดวิถีปฏิบัติ คือ 1)ใช้ธรรมะในวิถีพุทธ สร้างสติ สร้างการเห็นชอบ คือ สัมมาทิฐิ รู้การปฏิบัติชอบ คือ สัมมาวาจา” 2) มีความเอื้ออาทรในวิถีไทย ความห่วงใยผูกพันของครอบครัว ชุมชน สร้างการยอมรับ เปิดรับข้อมูล วิถีปฏิบัติต่างๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลง 3) ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ที่เป็นปัจจัยการสร้างสุขภาวะ ของผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มไตวาย เบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ อาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยให้สอดคล้องกับบริบทและค่านิยม วัฒนธรรมการบริโภค รสชาติ ภูมิปัญญา ตลอดจนวัสดุและสมุนไพรที่มีคุณค่าในท้องถิ่น4) มีระบบสนับสนุนและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชนแบบองค์รวม คือ สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตวิญญาณ

บทสรุปแนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลหลักในชุมชนบ้านพลัง หนึ่งการจัดการสภาพทุกข์จากความไม่รู้และความเรื้อรังและข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย โดย ใช้สัมมาทิฐินำทาง ทำให้รู้ ทำให้เห็นความจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาของชุมชน คือ โรคเบาหวาน

โรคความดันโลหิตสูง และไตวาย ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคลในชุมชนให้เห็นถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวาย และการล้างที่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนทั้งจากบุคคล กลุ่มคน องค์การชุมชนที่รับผิดชอบให้เกิดการเห็นความจริงร่วมกันในระดับชุมชนเกิดทั้งสามมิติและวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Share Vision) เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เพิ่มคุณภาพ การดูแลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนกลุ่มที่มีความเสี่ยงในชุมชน สอง การจัดการปัญหา จากความเรื้อรังและข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย โดยใช้สัมมาวาชามะ หรือความเพียรชอบ ที่มีสัมมาทิฐินำทาง ให้ เกิดการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม และ 3. มีสัมมาสดีเป็นมรรคที่จะห้อมล้อม สัมมาทิฐิและสัมมาวาชามะ ให้เห็นชอบ เพียรชอบ และปฏิบัติชอบอย่างมีสติกำกับ ไม่วอกแวก ด้วยโรคและ ทุกข์จากโรคเหล่านี้ล้วนเรื้อรัง จึงต้องมีสัมมาทิฐินำทาง มีความเพียร ในการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เป็นวิถี และ ดำรงสติเป็นทางเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ชัยชนะ

สาม พุทธธรรมที่ผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหาร ส่วนตำบลและกัลยาณมิตรผู้ปฏิบัติธรรมใช้ในการเผชิญทุกข์ คือ การดักบาตร สวดมนต์ ถวายสังฆทาน ฟังธรรม อ่านหนังสือธรรมะ พุศุขสนทนากับเพื่อน สนทนาธรรมกับพ่อออก แม่ออกผู้ปฏิบัติธรรมในชุมชน แม่เมตตา และอุทิศส่วนกุศล เจริญสติ ไตร่ตรอง

สรุปบทเรียนการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนี้ 1) ไม่ประมาณในการ ดำรงชีวิต 2) ทุกข์มีไว้ให้เห็น ไม่ได้มีไว้ให้เป็น 3) มีสติ อยู่กับปัจจุบันขณะ 4) การยอมรับความจริงของชีวิต อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา 5) พบมรรค: แนวทางปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์ ที่ขจัดต้นเหตุแห่งความทุกข์ทั้งปวงได้ คือ สัมมาทิฐิ เป็นมรรคข้อแรกและเป็นมรรคข้อสำคัญ ที่พัฒนาให้เกิดปัญญา หากขาดสัมมาทิฐิแล้วองค์ประกอบ อื่นๆ ก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ กล่าวคือ เริ่มด้วยความเห็นตามสภาพจริงไม่ปรุงแต่ง ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง คิ ้งงานเป็นจุดเริ่มต้น ความคิดดี พุทธิ ทำดี ก็จะดำเนินต่อไปเป็นความถูกต้องทั้งหมด เมื่อบุคคลประสบกับความทุกข์ หรือปัญหาสัมมาทิฐิ จะเป็นตัวนำไปสู่การคิดพิจารณาถึง ประเด็นปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่าง ถูกต้อง อันนำไปสู่การปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงนั้นๆ ได้อย่างกลมกลืน ซึ่งเมื่อความทุกข์ คลี่คลายความทุกข์สงบก็เกิดขึ้นในจิตใจ และเมื่อจิตใจได้พัฒนาจากการเห็นแจ้งถึงความจริงตามสภาพไม่ปรุงแต่ง ไม่ว่าจะมีเรื่องอะไรมากระทบ ก็จะสามารถประคับประคองจิตใจให้สามารถเผชิญและทำความเข้าใจกับความจริง ในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ 6) มี สัมมาวาชามะ คือ มุ่งมั่นปฏิบัติ มีความเพียรที่จะทำ ที่จะเปลี่ยนแปลงจนบรรลุ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ประกอบไปด้วย

- 1.การยอมรับจากกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยงในครอบครัวและชุมชนนำไปปฏิบัติ
- 2.การยอมรับจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ ในชุมชน และรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปรับรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 3.การนำผลการวิจัยไปใช้ ในระบบบริการสุขภาพ 1)รพ.สต.นำข้อมูลปัญหาและความต้องการ ตลอดจน สักยภาพ ไปใช้ในการพัฒนาระบบการติดตามดูแล และสนับสนุนผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ที่สอดคล้อง กับความต้องการ และบริบททางวัฒนธรรม 2) พัฒนาระบบส่งต่อ ที่มีคุณภาพ 3) พัฒนาระบบการให้ข้อมูล การ สื่อสาร การให้คำแนะนำ คำปรึกษา การให้ความรู้
- 4..องค์การบริหารส่วนตำบล ใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนากองทุนสุขภาพเกี่ยวกับ1)ความ

ครอบคลุมในการดูแลในชุดสิทธิประโยชน์ เกี่ยวกับ วัสดุฆ่าเชื้อ ถุงมือ และอุปกรณ์จำเป็น ที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตที่บ้าน 2) จัดทำแผนงบประมาณ แผนการเงิน แผนกิจกรรมที่ครอบคลุมเพื่อสนับสนุนเกี่ยวกับการเดินทางไปรับการรักษาตามนัดและการส่งต่อ 3) การอบรมวิชาการผู้ป่วยและผู้ดูแล ควรเพิ่มกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างต่อเนื่องในชุมชน ร่วมกับการศึกษาดูงานผู้ป่วยจริง และเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. เกิดการเครือข่ายความร่วมมือกองทุนสุขภาพชุมชนในการจัดการการล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน โดยความร่วมมือของกลุ่มแกนนำในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลนาฝายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย

6. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการศึกษาในหลักสูตรหรือรายวิชาที่เกี่ยวข้องการวิจัยและบริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ

ข้อเสนอแนะ

1) ใช้แนวทางที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาขยายการศึกษาในชุมชนอื่นของจังหวัดชัยภูมิหรือในจังหวัดอื่น เพื่อการพัฒนาและใช้ประโยชน์กว้างขึ้น 2) ควรศึกษาเจาะลึกในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

มิถุนายน 2558

คณะนักวิจัย

สารบัญเนื้อหา

บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา	1
โจทย์วิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
รูปแบบการวิจัย	27
เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	31
บทที่ 4 ผลการวิจัย	34
บริบทชุมชน	35
สภาพทุกข์ของการล้างไตและปัญหาที่พบระหว่างการล้างไตด้วยตนเองที่บ้าน	41
สัมมาทิฐิในการจัดการทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์และผลลัพธ์	49
ศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	50
แนวทางเบื้องต้นจากการศึกษาวิจัยระยะที่ 1	62
แนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทาง	63
สรุปผลการวิจัยและการประเมินผล	70
สรุปแนวทางการน้อมนำพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลสุขภาพกายใจ	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	64
สรุปผลการวิจัยในการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และข้อที่ 2	64
สรุปผลการวิจัยในการศึกษาระยะที่ 2 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3	69
อภิปรายผลการวิจัย	76
ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	82

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง	51
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย	52
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	52
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ	53
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	53
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัว	54
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวเรื้อรัง	54
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการปรับตัว	55
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง	56
ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง	60
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยในการประเมินผล ระดับคุณภาพชีวิต	72
ตารางที่ 12 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	73
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยไตวาย เบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนฯ	73

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 การทำงานของไต	6
ภาพที่ 2 หลักการอิมัลซิฟายตา.....	12
ภาพที่ 3 พุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพองค์รวม	13
ภาพที่ 6 ขอบเขตพื้นที่ศึกษา.....	27
ภาพที่ 7 แผนที่เดินดิน บ้านพลัง ตำบลนาฝาย.....	35
ภาพที่ 8 "นูก" เครื่องทอเสื้อ และเสื้อกก ผลงานทำมือจากพลังผู้สูงวัย.....	36
ภาพที่ 9 ทรัพยากรธรรมชาติ ลำห้วยหนองแฉ่ง	38
ภาพที่ 10 ภาพการล้างมือและใส่น้ำยาเข้าทางช่องท้อง	39
ภาพที่ 11 ภาพแสดงการปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้อง	39
ภาพที่ 12 ภาพบันทึกปริมาณน้ำยาเข้าออก	40
ภาพที่ 13 จบขั้นตอนการล้างไต สรุปผลว่าได้กำไร	40
ภาพที่ 14 กระบวนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต	41

ชื่อเรื่อง	สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไคววายระยะสุดท้ายในบริบทบ้านพลังอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
ผู้วิจัย	ภัทรา จุลวรรณและคณะ
แหล่งทุนวิจัย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น และมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
ปีที่ทำวิจัย	พฤษภาคม 2556 – ธันวาคม 2557

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อศึกษาสภาพทุกข์ สาเหตุ วิธีการจัดการและผลกระทบที่เกิดจากโรคเรื้อรังและศึกษาศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรมของครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาล ตลอดจนองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและศึกษาแนวทางการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคไคววายที่ลำไส้ไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) การพัฒนาโจทย์วิจัย 2) การพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ ในการนำหลักพุทธธรรมนำทางในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคไคววายที่ลำไส้ไตที่บ้านในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ขั้นตอนการพัฒนาโจทย์วิจัย ประกอบด้วย เติมนักวิจัยชาวบ้านร่วมเรียนรู้งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น เปิดตัวโครงการเพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ศึกษาสภาพ "ทุกข์" "เหตุแห่งทุกข์" "สัมมาทิฐิ" ของผู้ป่วยที่ลำไส้ไตที่บ้านเพื่อสร้างความตระหนัก และการเรียนรู้ร่วมกันของทีมนักวิจัยและได้ข้อมูลเพื่อพัฒนาโจทย์วิจัย ร่วมกับการเปิดเวที "โสกัน" ในชุมชนให้ได้ โจทย์วิจัยของชุมชน ศึกษาฐาน อบรมนักวิจัยชาวบ้านเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ สัมภาษณ์เชิงลึก สังเกต สทนากลุ่ม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา และเชิงวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญการพัฒนาแนวทางการนำหลักพุทธธรรมนำทางในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการประกอบด้วย ประชุมนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาร่างแนวทางการใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไคววายจากผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 และเปิดเวทีชุมชนเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของร่างแนวทาง ฯ นำร่างแนวทางที่ผ่านเวทีและปรับปรุงแล้ว ไปปฏิบัติการแก้ไขปัญหในพื้นที่ศึกษา สรุปและประเมินผล แนวทางการใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไคววายระยะสุดท้าย ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในผู้ป่วยไคววายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ลำไส้ไตทางช่องท้อง ในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ และจัดเวทีชุมชนนำเสนอผลการใช้แนวทางต่อผู้เกี่ยวข้อง จัดทำสรุปผลได้แนวทางการน้อมนำพุทธศาสนาโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ผลการศึกษา พบว่า บริบทครอบครัวและชุมชนบ้านพลังเป็นหมู่บ้านริมถนนจากตัวเมืองมุ่งหน้าสู่เทือกเขาภูแลนคา ในจังหวัดชัยภูมิ มีบ้านเรือน 200 หลังคาเรือน ครัวเรือนริมถนน

ส่วนใหญ่เป็นร้านค้า ชาวบ้านส่วนทำนา ทำสวน เก็บเห็ดและผักหวานตามฤดูกาลเป็นอาหารและจำหน่าย
ท้ายหมู่บ้านมีบึงน้ำจืดแหล่งอาหารธรรมชาติรอบๆบึงยังมีแปลงผัก บวบ ฟัก ฟักทอง ถั่วฝักยาว มะละกอ
ผักปลั่ง ชีเหล็ก กระเจี๊ยบ แหล่งพืชผักสำคัญของชุมชน ในชุมชนยังมีกระถิน อัญชัน เตย แด่ รั้วบ้าน ผัก
สวนครัวในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นพริก ข่า ตะไคร้ มะกรูด โหระพา กะเพรา แมงลัก ศักยภาพและต้นทุน
ของชุมชนวัดบ้านพลึงเป็นแหล่งรวมพลังใจของหมู่บ้านอยู่ใกล้ๆกับโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มี
กิจกรรมเรียนรู้เชื่อมโยงในการพัฒนาจิตใจและคุณธรรมของเยาวชนและชุมชนกับวัดอย่างต่อเนื่อง และ
ปัจจัยเอื้อภายนอกชุมชน คือ นโยบายของประเทศที่ต้องการดูแลสุขภาพและกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในรูป
กองทุนสุขภาพดูแลผู้ป่วยที่ล้าใจที่บ้าน และชัยภูมิเป็นหนึ่งในพื้นที่ทดลองรูปแบบกองทุนต้นแบบการดูแล
ผู้ป่วยล้าใจทางหน้าท้องที่บ้าน โดยมีเครือข่าย คือ โรงพยาบาลชัยภูมิ และ อบต.นาฝาย รพ.สต.นาฝาย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และปัจจัยเอื้อภายในชุมชน คือ การมีผู้ป่วยล้าใจทาง
หน้าท้องที่บ้าน 2 ราย เป็นกรณีศึกษาให้ได้เรียนรู้ เพื่อดูแลผู้ป่วยให้สามารถอยู่กับข้อจำกัดสุขภาพได้และ
ได้ข้อมูลเพื่อลดโอกาสเสี่ยงให้กับสมาชิกครอบครัวและประชาชนในชุมชน รวมทั้งการได้ทุนวิจัยจากสกว.
และมีนักวิจัยชาวบ้านร่วมกันในพื้นที่ ทำให้เกิดความสนใจในปัญหาสุขภาพและการลดความเสี่ยงต่อการ
ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด
และภาวะไตวาย ร่วมกับชุมชนมีทุนทางพุทธิปัญญาของผู้นำทางศาสนาและญาติโยมผู้ปฏิบัติธรรม
อย่างสม่ำเสมอจนเป็นวิถีปฏิบัติ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่มีจิตใจเอื้ออาหาร
และพร้อมจะเรียนรู้เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยในชุมชนให้พ้นทุกข์ สภาพทุกข์ของผู้ป่วยผู้ดูแล/ครอบครัว /อสม.
และอบต. สรุป ได้ใน สามประเด็นหลัก คือ 1)ทุกข์จาก “ความไม่รู้แจ้ง” ในเรื่องโรค การดำเนินโรค ในภาวะ
ไตวายเรื้อรัง 2) ทุกข์จาก “ความไม่มี”และ3) ทุกข์จากข้อจำกัดและผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลการพัฒนาแนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลหลักในชุมชนบ้านพลึงและการทดลองใช้ มีดังนี้ แนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม
โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลหลักในชุมชนบ้านพลึง มีวัตถุประสงค์
เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล
และกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว ต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเป้าหมาย คือผู้ป่วยไตวาย กลุ่มเสี่ยง
ต่อไตวายโรคเรื้อรัง ด้วยเบาหวานและมีภาวะ แทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้นำชุมชน
อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองท้องถิ่น ตัวชี้วัดความสำเร็จ ประกอบด้วย 1)สุขภาพกายผู้ป่วย
ต้องดีขึ้น 2) ผู้ป่วยต้องมึจิตใจแจ่มใสว่าเริ่มมีความสุขมากขึ้น 3) ผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงในชุมชนมีความสุข
มากขึ้น กิจกรรมของรูปแบบ ประกอบด้วย 1) เวที “โสภา สร้างสุข” แลกเปลี่ยนเรียนรู้คูโรคไต และ
เบาหวานความดันโลหิตสูง 2) “ตลาดนัดอาหารสุขภาพ” กิจกรรมการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ที่ดีใน
การจัดการเรื่องอาหารเพื่อสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังด้วยไตวาย เบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) “เยี่ยม ญาม
ถามไถ่”และ “สานต่อเติมเต็ม ด้วยพลังชุมชนและอบต.”

ผลการนำแนวทางไปใช้ในชุมชนบ้านพลัง ชัยภูมิ เกิดวิถีปฏิบัติ คือ 1) ใช้ธรรมะในวิถีพุทธ สร้างสติ สร้างการเห็นชอบ คือ สัมมาทิฐิ สู่การปฏิบัติชอบ คือ สัมมาวายามะ” 2) มีความเอื้ออาทรในวิถีไทย ความห่วงใยผูกพันของครอบครัว ชุมชน สร้างการยอมรับ เปิดรับข้อมูล วิถีปฏิบัติต่างๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลง 3) ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ที่เป็นปัจจัยการสร้างสุขภาวะ ของผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มไตวาย เบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ อาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยให้สอดคล้องกับบริบทและค่านิยม วัฒนธรรมการบริโภค รสชาติ ภูมิปัญญา ตลอดจนวัสดุและสมุนไพรที่มีคุณค่าในท้องถิ่น 4) มีระบบสนับสนุนและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชนแบบองค์รวม คือ สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตวิญญาณ

สรุปแนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแลหลักในชุมชนบ้านพลัง หนึ่งการจัดการสภาพทุกข์จากความไม่รู้และความเรื้อรังและข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย โดย ใช้สัมมาทิฐินำทาง ทำให้รู้ ทำให้เห็นความจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาของชุมชน คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไตวาย ปรับเปลี่ยนวิถีของบุคคลในชุมชนให้เห็นถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายและการล้างที่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนทั้งจากบุคคล กลุ่มคน องค์การชุมชนที่รับผิดชอบให้เกิดการเห็นความจริงร่วมกันในระดับชุมชนเกิดทั้งสัมมาทิฐิและวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Share Vision) เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เพิ่มคุณภาพการดูแลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนกลุ่มที่มีความเสี่ยงในชุมชน สอง การจัดการปัญหาจากความเรื้อรังและข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย โดย ใช้สัมมาวายามะ หรือความเพียรชอบ ที่มีสัมมาทิฐินำทาง ให้เกิดการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม และ 3. มีสัมมาสติเป็นมรรคที่จะห้อมล้อม สัมมาทิฐิและสัมมาวายามะ ให้เห็นชอบ เพียรชอบ และปฏิบัติชอบอย่างมีสติกำกับ ไม่วอกแวก ด้วยโรคและทุกข์จากโรคเหล่านี้ล้วนเรื้อรัง จึงต้องมีสัมมาทิฐินำทาง มีความเพียร ในการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เป็นวิถีและดำรงสติเป็นทางเสื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน สาม พุทธธรรมที่ผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและกัลยาณมิตรผู้ปฏิบัติธรรมใช้ในการเผชิญทุกข์ คือ การตักบาตร สวดมนต์ ถวายสังฆทาน ฟังธรรม อ่านหนังสือธรรมะ พุดคุยสนทนากับเพื่อน สันทนาธรรมกับพ่อออก แม่ออกผู้ปฏิบัติธรรมในชุมชน แม่เมตตาและอุทิศส่วนกุศล เจริญสติ ไตร่ตรอง

สรุปบทเรียนการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนี้ 1) ไม่ประมาทในการดำรงชีวิต 2) ทุกข์มีไว้ให้เห็น ไม่ได้มีไว้ให้เป็น 3) มีสติ อยู่กับปัจจุบันขณะ 4) การยอมรับความจริงของชีวิต อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา 5) พบมรรค: แนวทางปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์ ที่จัดตั้งเหตุแห่งความทุกข์ทั้งปวงได้ คือ สัมมาทิฐิ เป็นมรรคข้อแรกและเป็นมรรคข้อสำคัญ ที่พัฒนาให้เกิดปัญญา หากขาดสัมมาทิฐิแล้วองค์ประกอบอื่นๆ ก็เกิดขึ้นไม่ได้ กล่าวคือ เริ่มด้วยความเห็นตามสภาพจริงไม่ปรุงแต่งความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง จึงมาเป็นจุดเริ่มต้น ความกตัตติ พุทธดี ทำดี ก็จะดำเนินต่อไปเป็นความถูกต้องทั้งหมด เมื่อบุคคลประสบกับความทุกข์หรือปัญหาสัมมาทิฐิ จะเป็นตัวนำไปสู่การคิดพิจารณาถึง

ประเด็นปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง อันนำไปสู่การปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงนั้นๆ ได้อย่างกลมกลืน ซึ่งเมื่อความทุกข์คลี่คลายความทุกข์สงบก็เกิดขึ้นในจิตใจ และเมื่อจิตใจได้พัฒนาจากการเห็นแจ้งถึงความจริงตามสภาพไม่ปรุงแต่ง ไม่ว่าจะมีเรื่องอะไรมากระทบ ก็จะสามารถประคับประคองจิตใจให้สามารถเผชิญและทำความเข้าใจกับความจริงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ 6) มี สัมมาวายามะ คือ มุ่งมั่นปฏิบัติ มีความเพียรที่จะทำ ที่จะเปลี่ยนแปลงจนบรรลุ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ประกอบไปด้วย 1.การยอมรับจากกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยงในครอบครัวและชุมชนนำไปปฏิบัติ 2.การยอมรับจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ ในชุมชน และรณรงค์ให้ประชาชนทั่วไปรับรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3.การนำผลการวิจัยไปใช้ ในระบบบริการสุขภาพ 1)รพ.สต.นำข้อมูลปัญหาและความต้องการตลอดจนศักยภาพ ไปใช้ในการพัฒนาระบบการติดตามดูแล และสนับสนุนผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบททางวัฒนธรรม 2) พัฒนาระบบส่งต่อ ที่มีคุณภาพ 3) พัฒนาระบบการให้ข้อมูล การสื่อสาร การให้ข้อแนะนำ คำปรึกษา การให้ความรู้ 3..องค์การบริหารส่วนตำบล ใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนากองทุนสุขภาพเกี่ยวกับ1)ความครอบคลุมในการดูแลในชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับ วัสดุฆ่าเชื้อ ถุงมือ และอุปกรณ์จำเป็น ที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตที่บ้าน 2)จัดทำแผนงบประมาณ แผนการเงิน แผนกิจกรรมที่ครอบคลุมเพื่อสนับสนุนเกี่ยวกับการเดินทางไปรับการรักษาตามนัดและการส่งต่อ 3) การอบรมวิชาการผู้ป่วยและผู้ดูแล ควรเพิ่มกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างต่อเนื่องในชุมชน ร่วมกับการศึกษาดูงานผู้ป่วยจริงและเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คำสำคัญ : สัมมาทิฐิ การล้างไตทางช่องท้อง ชัยภูมิ

Title **Sammaditthi Sutta for Quality of Care in Renal failure patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) in Chaiphum Context.**

Author **Pattara Junlawanna et al.**

Year **2015**

Abstract

The purposes of this research were to : 1) describe the situations of care and problems in patients with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) 2) finding about supportive and potential of family and community , Sammaditthi Sutta in the way of life of patients ,families and community 3) propose the protocol base on the way of Baddish "Sammaditthi " for know how to think and how to find the right way to well-being and meet Quality of Care in chronic conditions with CAPD .Methodology of this study were ;First is the research phase and Second is Development phase .The samples of this study were the renal failure patients with CAPD, the risk groups of renal failure ,core group in families and community. The respondents of questionnaire were the patients, the risk group, core group such as head village , health volunteers.local governors, health personnel totally 275 respondents. The research tools were the semi-structured interview, the questionnaire and The document check list and record form. The statistic used for data analysis were content analysis, frequency, mean, standard deviation,.

The findings :

1. Patients Situation and potentials in Family and Community

The context of patient is Ban Pra-Luk in Na Fai sub district , Muang District In Chaiphum province, North-East region of Thailand. Family and community context as village some part along the roadside from City to Tad Toon National park and some part are farm . 200 households, mostly households, roadside shops. Villagers farming, gardening, mushrooms and seasonal Vegetables and sold as food. The village has a big lagoon the source of proteins such fishes, a natural food source around the village ;

beans, bamboo, Herbs such as Asian pigeonwings a, pandan , roselle , lemon grass, galangal ,chilli, lime, thyme, basil, ocimum .

The temple is the potential of the community as a source of spiritual power of the village beside the high school so they can organize learning activities linked to mental and moral development of youth and the community with ongoing measurement.

The factors contributing to the community and external policies of the country who need health care and decentralization in the health fund patient care dialysis at home. Chaiphum is the one of the underlying fund experimental model for patient care dialysis at home . Chaiphum hospital and Faculty of Nursing at Chaiphum Rajabhat University co-operate for contributing to the community for home dialysis patients in the abdomen two cases as a case study . To be able to care for patients with limited health and information to reduce the risk to family members and the community. As well as a research grant from the Fund. The researchers were common in the area. The interest in health issues and reduce the risk of chronic diseases. Reduce complications such as high blood pressure , blood cholesterol , Cardiovascular and renal failure, combined with the wisdom of the venture community, religious leaders and lay meditator. As a regular practice the volunteers are performing in the spirit, generosity and ready to learn, to support patients in the community for his misery. The suffering of patients, caregivers / family members / volunteers. Summarized in three main points: 1) suffers from "ignorance" notice on disease progression in chronic kidney failure and 2) suffers from ". poor "and 3) suffers from the limitations and consequences of chronic illness.

The development guidelines adopted Buddhism. The Sammatithi (right view) lead to self-care of chronic patients and primary caregivers in the community . The objective To enhance the quality of life for renal failure patients and the risk group, caregivers and family at risk. Target group is renal failure patients risk of renal failure: chronic disease with diabetes and conditions complications with high blood pressure .Community Leaders volunteers, Local government Indicators of success include: 1) patients have better physical health, 2) Patients must have a clear mind cheerful, happier 3) caregivers. vulnerable groups in the community are happier. Activity patterns were 1) stage "So Sang Suk" 2) " Healthy Market " activities to learn and create a better experience in managing

health patients with chronic renal failure , Diabetes and Hypertension 3) " Home visit ," and "continues filled with the power and the Taos community. ". The results of practices model : The approaches to strategically place the power in the community practices: 1) the Buddhist philosophy in Sammatithi creating conscious building approval is Sammawayama (right practices) 2) a way of generosity in Thailand. Concern of family, community building acceptance practices to change 3) application of knowledge. The factors shaping health in the group of patients with chronic renal failure. Diabetes and hypertension is diet and exercise movement. Stress Management in line with the context and values. Consumer culture as well as materials and herbal flavors, Wisdom valuable local 4) with support and care for chronic patients continuing in holistic health is physical, mental, emotional, economic, social and spiritual.

The lessons learned in the care of patients with chronic and end-stage chronic patients: 1) Do not underestimate the livelihood 2) suffering for learn to be right views 3) consciousness on the present moment 4) accepting the reality of prison life, all is vanity soulless 5) found Mak the way to be well -being. To eliminate the cause of suffering is a viewpoint gained Mak is the first and important. The development of wisdom then gained a viewpoint for other elements. that is, starting with the authentic flavors without the understanding and the right attitude. A good starting point for thinking about the good done well, it will continue to be totally accurate. When faced with personal distress or problems gained viewpoint. Are introduced to the idea considered. Issues and how to solve problems correctly. This leads to a condition the mind to reality itself. Seamlessly after suffering unravel the peace was born in the mind. And when the mind has developed from the notification of the fact that the state is not prepared. Whether there is something to hit. It will be able to sustain the mind to be able to face and understand the truth in life that happen 6) Sammawayama is committed practice. Have the perseverance to do to change to achieve.

Results of the research utilized include 1) praise from patients, caregivers, families and communities at risk in implementation. 2) Adoption of the volunteers deployed to guide

the care of patients at risk, the elderly in the community and general public awareness campaigns to modify behavior.3) bringing research results to improve health services ; to develop monitoring systems and support patients with chronic renal failure and patients in the community conforms to the requirements and cultural context, to provide communications advice, consultation, knowledge. 3 Community Using a key point in the development of health funds on 1) the coverage of care in the benefit package of materials, disinfectants, gloves and necessary associated with dialysis at home. 2) Plan, a comprehensive budget plans to support the financial plan on a trip to go to follow up in hospital 3) technical training for patients and caregivers add volunteers in this group will improve the care of patients and caregivers. and sharing.

Key words ; Sammathiti, **CAPD** , Chaiyaphum.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

สภาพทั่วไปและความสำคัญของชุมชนศึกษา

จังหวัดชัยภูมิ เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีพื้นที่ขนาดใหญ่เป็นอันดับสี่ของภาค ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ และมีบางส่วนนับถือศาสนาคริสต์ สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบเนินสลับกับที่ราบลุ่ม ซึ่งอยู่ใกล้กับแหล่งทรัพยากรธรรมชาติ คือ ป่าภูเขียว มีแม่น้ำชีไหลผ่านตลอดปี จึงทำให้ชุมชนสามารถทำการเกษตรได้ตลอดปี ซึ่งส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา มีการปลูกพืชไร่ ได้แก่ ข้าวโพด อ้อย มันสำปะหลัง มะละกอ ถั่ว และมีการปลูกพืชสวน คือ มะม่วง ขาพารา ลำไย มะนาว และมีภูมิปัญญาในชุมชนมากมาย เช่น การจักสานไม้ไผ่ การนวดแผนไทย การผลิตเครื่องใช้จากยางรถยนต์เก่า นอกจากนี้ชุมชนมีการรวมกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน คือการรวมกลุ่มเพื่อผลิตปุ๋ยชีวภาพ โรงสีชุมชน การผลิตน้ำหมักชีวภาพและในชุมชนยังมีแหล่งเรียนรู้ เช่น การเพาะเห็ดนางฟ้า การทำยางพาราแผ่น การทำสวนผลไม้แบบผสมผสาน

บ้านพลัง คำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นชุมชนเก่าแก่กว่า 80 ปี พื้นที่เป็นที่เนินสูง ทิศเหนือเป็นที่ราบลุ่ม ทิศใต้เป็นพื้นที่นา มีจำนวนพื้นที่ประมาณ 2,658 ไร่ ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงทำนาทำไร่ เป็นหลัก ปัจจุบัน มี 170 หลังคาเรือน ประชากร รวมทั้งสิ้น 502 คน เป็นชาย 241 คน และหญิง 261 คน แหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้คำแนะนำ เยี่ยมเยียนและประสานสถานบริการสุขภาพ จำนวน 18 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย และโรงพยาบาลชัยภูมิ ประชาชนส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรทอง 395 คน คิดเป็นร้อยละ 78.69 สิทธิประกันสังคม 54 คน คิดเป็นร้อยละ 10.75 สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ 53 คน คิดเป็นร้อยละ 10.56 ปัญหาสุขภาพในชุมชน 5 อันดับแรกเป็นปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 29 โรคเบาหวาน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 17.94 กลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 47.62 มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ไม่ออกกำลังกาย 235 คน คิดเป็นร้อยละ 53.78 ดื่มสุรา 133 คน คิดเป็นร้อยละ 31.89 สูบบุหรี่ 95 คน คิดเป็นร้อยละ 22.78 ผู้ป่วยโรคไต 3 คน และผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายล้างไตทางหน้าท้องถาวรที่บ้าน 2 คน บ้านพลังเป็นชุมชนที่มีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติที่เข้มแข็งจาก “โคตรใหญ่ 4 ตระกูล” ของหมู่บ้าน ดูแลและกำหนดแนวทาง “ฮึดคอง” ของชุมชน ตั้งแต่ การ”กินคอง”(แต่งงาน) การถือศีลห้าก่อนแต่งงานหรือเมื่อตั้งครรภ์ การผูกแขน(สู่ขวัญการเกิด) การ”บน” หรือ การ”แตงคาย” หรือ การนิมนต์พระมาทำบุญ รดน้ำมนต์ เมื่อเจ็บป่วย การบวชแทนคุณพ่อแม่ การบวชเณรและชีภาคฤดูร้อนของเด็กและเยาวชนที่วัดบ้านบ้านพลังเพื่อการเรียนรู้หลักธรรมคำสอน การไปวัดทุกวันพระทั้งผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่และเด็กๆ เพื่อถวายอาหาร ฟังคำสอน ถือศีลและทำสมาธิ น้อมนำหลักธรรมสู่การดำเนิน

ชีวิตประจำวัน แม้ในฤดูหนาว ชาวบ้านจะหมุนเวียนกันทำอาหารไปวัดไม่ให้ขาด ในชุมชน ไม่มีมอเตอร์ไซด์ซึ่งเสียงดัง งานบุญไม่มีอบายมุข ชุมชน บ้าน วัด และองค์กรชุมชนเกาะเกี่ยวกันแน่น ทั้งวิถีคิดและมีกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย ขกฐานะจากสถานีอนามัย เมื่อปี พ. ศ.2554ขยายบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การค้นหาและคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะไตวาย โรคหัวใจหลอดเลือด มะเร็ง การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 19 หมู่บ้าน โดยเป็นเครือข่ายการดูแลรักษากับโรงพยาบาลชัยภูมิ มีคลินิกดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทีมแพทย์จากโรงพยาบาลชัยภูมิมาร่วมดูแลทุกวันจันทร์ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจหลอดเลือด และโรคไต ในความรับผิดชอบ 220 คน เป็นผู้ป่วยโรคไต 19 คน เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย 9 คน เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตถาวร ทางหน้าท้องที่บ้าน 3 คน อยู่ในบ้านพลัง 2 คน บ้านห้วยชัน 1 คน และบ้านโนนมะเกลือ 1 คน

โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 550 เตียง ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง มีเขตพื้นที่บริการครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ 1,120,000 คน ปัจจุบันมีแพทย์ประจำ 35 คน อาชีวแพทย์ 5 คน รวมทั้งอายุรแพทย์โรคไต (ปี 2551-2552 มีอายุรแพทย์ 3 คน) มีศัลยแพทย์ 4 คน ไม่มีรังสีแพทย์ เริ่มดำเนินการล้างไตทางช่องท้องในปี 2551 มีผู้รับบริการ 240 คน ปัจจุบันมีชีวิตอยู่จำนวน 161 คน ประมาณการผู้รับบริการอีกสามปีข้างหน้าคือปี 2555-2557 จำนวน 300 คน โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 34% ผู้ป่วยที่เข้าสู่บริการส่วนใหญ่ประมาณ 90 % มาด้วยภาวะฉุกเฉินต้องทำการฟอกเลือดฉุกเฉิน ก่อนการวางสายล้างไตทางช่องท้องด้วยความจำกัดอย่างยิ่งทางด้านทรัพยากร บุคลากร และสถานที่ นโยบาย PD First policy เป็นการนำประชาชนเข้าสู่บริการโรคไตระดับตติยภูมิซึ่งไม่เคยมีมาก่อนที่บุคลากรในหน่วยโรคไต ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน 3 คน ในจังหวัดชัยภูมิมีหน่วยฟอกเลือดของเอกชนหนึ่งแห่ง ให้บริการเฉพาะผู้ชำระค่าใช้จ่ายเองหรือมีสิทธิข้าราชการเท่านั้น ไม่รับผู้ป่วยประกันสังคมและสิทธิบัตรทอง

สภาพปัญหาในการวิจัย

จังหวัดชัยภูมิ มีปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับห้าของประเทศ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งที่สำคัญ คือ ภาวะไตวาย ซึ่งการดำเนินโรคของผู้ป่วยเบาหวานก่อให้เกิดภาวะไตวาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของผู้ป่วยการป่วยเรื้อรังด้วยโรคไตของประชากรในจังหวัดชัยภูมิ

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นปัญหาที่ระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทยให้ความสำคัญและกำหนดให้เป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์ในการประกันสุขภาพในปี 2551 : ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีวิธีการบำบัดทดแทนไต 3 วิธี คือ 1.การรักษาตามอาการโดยการให้ยาและควบคุมอาหาร 2.การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) 3.การล้างไต (Dialysis) โดยการล้างไต แบ่งออกเป็น การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD)

ข้อมูลการการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเปรียบเทียบในกลุ่มเครือข่าย “นครชัยบุรินทร์” (เป็นการแบ่งเขตการดูแลทางสุขภาพเป็น 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) พบว่า โรงพยาบาลชัยภูมิ เลือกการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (CAPD) ในสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 64.52 และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เพียง ร้อยละ 35.48 ตามตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลการการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเปรียบเทียบในกลุ่มเครือข่าย “นครชัยบุรินทร์”

จังหวัด	HD	CAPD	TOTAL	HD	CAPD
รพ.นครราชสีมา	121	86	207	58.45	41.55
รพ.ค่ายสุรนารี	3	3	6	50.00	50.00
รพ.บุรีรัมย์	64	24	88	72.73	27.27
รพ.สุรินทร์	47	18	65	72.31	27.69
รพ.ชัยภูมิ	11	20	31	35.48	64.52
รวม	243	151	394	62.15	37.85

จากการที่โรงพยาบาลชัยภูมิเข้าร่วมโครงการจัดการโรคไตวายเรื้อรังและระบบการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถิติปี 2549 จนถึงปี 2551 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่มารับบริการ ในหน่วยโรคไตโรงพยาบาลชัยภูมิ มีผู้ป่วยที่เลือกล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD) สามารถทำเองที่บ้านได้โดยไม่ต้องพึ่งพาเครื่องฟอกเลือด ปัจจุบันนับถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2554 มีจำนวนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชัยภูมิที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 161 คน จากจำนวนที่มีการวางสาย 240 คน โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 34% ผู้ป่วยที่เข้าสู่อุปกรณ์ส่วนใหญ่ประมาณ 90 % มาด้วยภาวะฉุกเฉินต้องทำ Hemodialysis ก่อนการวางสายล้างไตทางช่องท้อง คาดว่าจะมีผู้ป่วยเข้าร่วม โครงการในปี 2557 จำนวน 300 ราย

การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ ภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง ซึ่งเป็นปัญหาาร่วมของทุกพื้นที่ให้บริการ ชีระบุทธ หยกอุบลและคณะ (2552) ได้ศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มารับบริการจากหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นในโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร(CAPD) พบว่า การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้

บ่อข แม้ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกสอนเป็นอย่างดีจากทีมพยาบาล ซึ่งทำให้เกิดปัญหาคือต้องเสียงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการรักษาและเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น ประกอบกับทีมพยาบาลใน หน่วยไตเทียมมีภาระหน้าที่ประจำในการดูแลผู้ป่วยครบวงจร (HD, CAPD,KT) จึงทำให้ไม่สามารถติดตาม และประเมินผลการรักษาและดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยที่บ้านได้ ภาวะการติดเชื้อของผู้ป่วยที่เลือก ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร (CAPD) ก่อให้เกิดปัญหา ทั้งต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยเอง และภาระโรค ต่อบุคคลคนในครอบครัว ในการดูแลและค่าใช้จ่าย ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยรายอื่นในการประวิงเวลาหรือ ปฏิเสธการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราตายเพิ่มขึ้น ผลกระทบด้านโรงพยาบาล พบอัตราครองเตียงของผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อและมีค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มขึ้นและไม่สามารถส่งผู้ป่วยกลับสู่ครอบครัวและชุมชน

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนสาเหตุการตายของผู้ป่วยไตวาย และเพื่อศึกษาปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สภาพทุกข์ การจัดการทุกข์ ของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ดูแล ศึกษาสภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ขนาดของปัญหา โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะไตวายของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน นำความรู้ ความทุกข์ และปัญหาของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตอยู่ในชุมชน เป็นตัวแบบที่จะสร้างความตระหนัก สร้าง ความรู้ สร้างสัมมาทิฐิเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ทั้งผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนความดัน โลหิตสูงและไตวาย น้อมนำ จักรกิจกรรม สร้างประสบการณ์และทักษะในการดูแลตนเองแบบองค์รวมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้เกิดการปฏิบัติ ปฏิบัติชอบ ปฏิบัติในสิ่งที่เกื้อกูล ช่วยลดทุกข์ สร้างสุขในผู้ป่วย ครอบครัวและกลุ่มเสี่ยง สร้างการรับรู้ที่ถูกต้องสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้กับประชาชนในชุมชน และผู้นำชุมชน องค์การปกครองท้องถิ่น พิจารณาบทบาทในการร่วมดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วย ทีมผู้ดูแลรักษาจากหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลชัยภูมิ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและไตวาย อาสาสมัครสาธารณสุข บ้านพลัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ที่เป็นพื้นที่ศึกษา จึงร่วมกันพัฒนางานวิจัยเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อกลุ่มเป้าหมายและการ ขยายผลยังกลุ่มเครือข่ายต่อไป

1.2 โจทย์การวิจัย

โจทย์วิจัยหลัก

สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในบริบทบ้านพลัง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

โจทย์วิจัยรอง

1.สภาพการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้านเป็นอย่างไร ขึ้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติอย่างไร ที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

2. บังคับใช้ที่สนับสนุนหรือขัดขวางการดูแลตนเองและผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้านของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ของบ้านพลัง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

3. ศักยภาพและกระบวนการ ในการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐิน้อมนำ บำบัดทุกข์ และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : ไตวาย เบาหวาน ครอบครัวและชุมชน บ้านพลัง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ และผลกระทบ ที่เกิดจากโรคเรื้อรังจากการดูแลผู้ป่วยไตวาย ด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

2. เพื่อศึกษาศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรม ของครอบครัวและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขโรงพยาบาล และองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

3. เพื่อศึกษาแนวทางการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

พื้นที่ศึกษา บ้านพลัง ตำบลนาฝาย อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

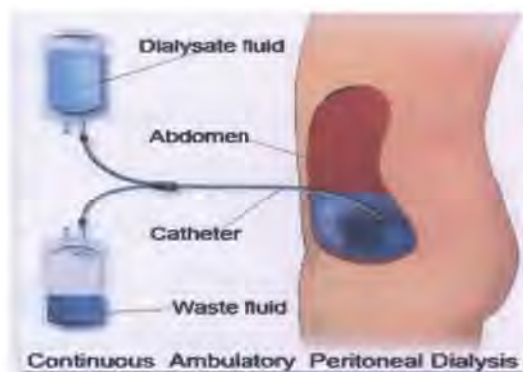
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวทางในการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้วยหลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบทุกข์เรื้อรังด้วยข้อจำกัดด้านสุขภาพจากปัญหาด้วยโรคเรื้อรังด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

สัมมาทิฐิในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเห็นที่ถูกต้อง เห็นตามความเป็นจริง เห็นทุกข์เรื้อรัง ที่เกิดแก่ชนทั้ง 5 เรียนรู้เพื่อให้เห็นกระบวนการแห่งเหตุและปัจจัยการเกิดทุกข์ ปฏิบัติด้วยสัมมาทิฐิในการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้สามารถดำรงชีวิตในมรรค หรือวิถีในข้อจำกัดด้านสุขภาพจากโรคเรื้อรัง โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ประสบการณ์ร่วมในการถ่ายทอดและแบ่งปันในชุมชน ผู้รู้ และผู้ที่ปฏิบัติจนเป็นวิถี

การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายด้วยการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (CAPD) หมายถึง การจัดบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) โดยผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้ทำการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตเข้าในช่องท้องประมาณ 4-6 ชั่วโมงแล้วจึงเปลี่ยนน้ำยาออกทิ้งซ้ำๆ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน และน้ำยาถูกสุดท้ายก่อนนอนมักแช่ไว้ตลอดคืน จึงไม่รบกวนต่อการนอนหลับของผู้ป่วย



ภาพที่ 1 การล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (CAPD)

ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (CAPD) หมายถึง ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ลงทะเบียนรับการรักษาที่หน่วยล้างไต โรงพยาบาลชัยภูมิ อาศัยอยู่ในบ้านพัก ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

แนวทางการใช้สัมมาทิวะเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวาย ระยะสุดท้าย หมายถึง แนวทางวิธีการ องค์ความรู้ ในการน้อมนำสัมมาทิวะมาใช้ในการดูแลตนเองและการสนับสนุนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ในการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวรที่บ้าน ที่เหมาะสมในบริบท จังหวัดชัยภูมิ

แนวทางการมีส่วนร่วมของ ผู้ดูแลหลัก ครอบครัว และชุมชน ในการใช้สัมมาทิวะเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคเบาหวานและไตวาย หมายถึง แนวทาง วิธีการ ร่วมเป็นผู้วิจัยที่แสวงหาองค์ความรู้ ที่สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ในการน้อมนำเอาสัมมาทิวะเป็นวิถีในการจัดการทุกข์ และสร้างสุขภาวะและความผาสุก ในผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและไตวาย

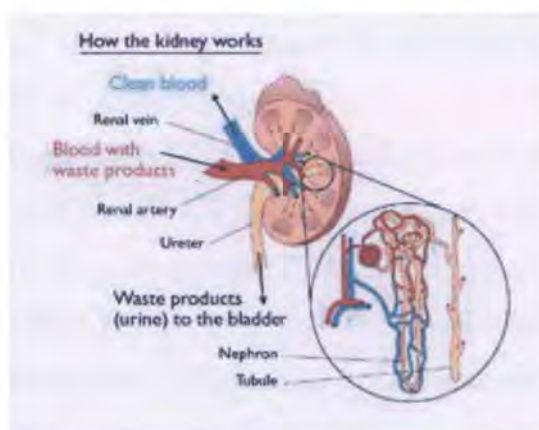
บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 โรคไตวายเรื้อรัง

ไตวายเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตสูญเสียหน้าที่อย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการคั่งของของเสียและน้ำ ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายในการขับของเสียและควบคุมปริมาณสารน้ำ และเกลือแร่ในร่างกายให้สมดุล ปกติมีรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วเท่ากำปั้น มีอยู่ 2 อัน ถ้าไตข้างใดข้างหนึ่งเสีย ไตอีกข้างสามารถทำหน้าที่แทนได้ เมื่อไตเสียหน้าที่ทั้ง 2 ข้าง คือไม่สามารถกรองของเสีย หรือที่เรียกว่าไตวาย จะเกิดอาการซึ่งเกิดจากการคั่งของของเสีย และการคั่งของน้ำและเกลือแร่ และการเสียสมดุลของฮอร์โมนของร่างกาย



ภาพที่ 1 การทำงานของไต

ไต ทำหน้าที่ ขับถ่ายของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารประเภทโปรตีน หากของเสียพวกนี้คั่งมาก ๆ จะมีอาการมึนงง เบื่ออาหาร หดหู่ และอาเจียน ควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ที่เกินความจำเป็น โดยขับออกทางปัสสาวะ และผลิต ควบคุมการทำงานของฮอร์โมนเช่นฮอร์โมนที่ควบคุมปริมาณแคลเซียม และฮอร์โมนที่กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง ฮอร์โมนที่ไตผลิตได้แก่ Erythropoietin ทำหน้าที่กระตุ้นไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง Renin ทำหน้าที่ควบคุมความดันโลหิต vitamin D ทำหน้าที่สร้างกระดูก กำจัดยาและสารพิษออกจากร่างกาย

ไตวายเรื้อรัง ประมาณ 2 ใน 3 จะเกิดโรคไตที่เกิดจาก และโรคไตที่เกิดจากความดันโลหิตสูง สาเหตุอื่นคือ เกิดจากกรวยไตอักเสบเรื้อรัง เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตตีบตัน จากทางเดินปัสสาวะอุดตัน เช่น นิ่ว จากโรค SLE จากยาบางชนิด

อาการของไตวาย อาการของโรคไตในที่นี่จะหมายถึงอาการของโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนใหญ่ในระยะเริ่มต้นมักไม่แสดงอาการ เมื่อแสดงอาการอาการไตจะเสื่อมลงไปมากแล้ว อาการเตือนได้แก่ 1. ปวดแสบปวดร้อนเวลาปัสสาวะ หรือปัสสาวะลำบาก 2. ปัสสาวะบ่อย ผิดปกติโดยเฉพาะเวลากลางคืน 3. ปัสสาวะผิดปกติ เช่น เป็นฟอง สีน้ำตาลเนื้อมีเลือดปน 4. หน้าตา มือ หรือเท้าบวม 5. เหนื่อยง่าย หอบเวลาเดินเนื่องจากมีปริมาณน้ำเกิน 6. อ่อนเพลียเหนื่อยง่ายเนื่องจากภาวะโลหิตจาง 7. เจ็บหน้าอกเนื่องจากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ 8. เลือดออกง่าย 9. กระดูกหักง่ายเนื่องจากแคลเซียมในเลือดต่ำ 10. กลืนลำบาก อาเจียน 11. คันตามผิวหนัง 12. เจ็บแสบ ปวดหลัง 13. ความดันโลหิตสูง และ 14. ความต้องการทางเพศลดลง

อาการแสดงของโรคไตวาย เมื่อไตเริ่มเสื่อมมากขึ้นผู้ป่วยจะปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อยขึ้นเนื่องจากไตไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับ นอกจากปัสสาวะตอนกลางคืนแล้วผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ความจำไม่ดี นอกจากนี้ยังมีอาการตามระบบต่างๆดังนี้

1. ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (neuromuscular) จะมีการกระดูกของกล้ามเนื้อ ปลายเท้าปลายมือชาเนื่องจากปลายประสาทอักเสบ (peripheral neuropathy) เป็นตะคริวและชัก
2. ระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal) เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากอักเสบ เป็นอาการที่พบที่พบทุกราย ถ้าไตวายมากขึ้นบางรายมีเลือดออกทางเดินอาหาร
3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular) ถ้าไตวายมากมีการคั่งของเกลือและน้ำจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูง มีอาการบวมเนื่องจากหัวใจวาย บางรายมีอาการมีอาการเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (pericarditis)
4. ผิวหนัง มีอาการคัน ผิวจะมีสีเหลือง-น้ำตาล

การดูแลรักษา

การรักษาต้องรักษาปัจจัยที่ทำให้ไตเสื่อมมากขึ้น เช่น ภาวะขาดน้ำ ยาที่มีพิษต่อไต หัวใจวาย การติดเชื้อ หลักการรักษาไตวาย ประกอบด้วย 1. การควบคุมอาหารสำหรับโรคไต 2. หลีกเลี่ยงสารที่เป็นพิษต่อไต 3. การลดไข้ในปัสสาวะ 4. การควบคุมความดันโลหิต 5. การควบคุมระดับน้ำตาลและไขมัน 6. การรักษาแคลเซียมในเลือด 7. การดูแลภาวะโลหิตจาง 8. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 9. การล้างไตผ่านทางท้อง 10. การเปลี่ยนไต 11. การออกกำลังกายในผู้ป่วยไต การตรวจการทำงานของไต 12. การป้องกันโรคหัวใจ 13. การดูแลภาวะไตวาย

การรักษาโรคไตวายเรื้อรังแบ่งการรักษาออกเป็น 3 ระยะ คือ ในระยะเบื้องต้น การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยยา จุดประสงค์ด้วยการรักษาด้วยยา ไม่ใช่การรักษาให้เนื้อไตที่เสียไปแล้วกลับสภาพทำงานได้ ยาที่อาจบรรเทาโรคไตให้กับผู้ป่วยนั้น เพื่อรักษาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้ไตนั้นเสื่อมสภาพลง

เช่น ควบคุมความดันโลหิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก ถ้าคนไข้มีความดันโลหิตสูง การควบคุมความดันให้อยู่ในระดับปกติ จะสามารถชะลอไม่ให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว อาหาร ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ควรระวังหลีกเลี่ยง คือ อาหารเค็ม อาหารโปรตีนมาก ๆ จะทำให้ของเสียในเลือดเพิ่มขึ้น ปัจจุบันเรามีการรักษาหลายชนิดที่มักจะนิยมเรียกกันว่าการล้างไต

การล้างไต เป็นวิธีการขจัดของเสียในเลือดออก โดยใช้ยาไปลงในช่องท้อง หลักการของเสียที่อยู่ในกระแสเลือดจะซึมผ่านผนังหลอดเลือดฝอย บริเวณเยื่อช่องท้องออกมาในน้ำยา แล้วเปลี่ยนน้ำยาที่มีของเสียนั้นออก และใส่ถุงใหม่กลับเข้าไป วันหนึ่งทำ 3 - 4 ครั้ง ของเสียจะสามารถขจัดออกไปได้ การรักษาวิธีนี้คืออย่างหนึ่งก็คือ คนไข้อาจไม่ต้องอยู่ในโรงพยาบาล ในช่วงแรกที่ทำใหม่ ๆ อาจจะต้องได้รับการดูแลโดยพยาบาลหรือแพทย์ว่าจะสามารถปฏิบัติเองได้ หรือผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ญาติช่วยดูแลเปลี่ยนน้ำยาให้ แต่ต้องสะอาดมาก เพราะถ้ามีเชื้อโรค หรือล้างมือไม่สะอาดจะติดเชื้อในช่องท้องได้ อาจอันตรายถึงชีวิต

ชนิดของการล้างไต

1. การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ เป็นการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องควบคุมการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตแบบอัตโนมัติซึ่งจะทำในเวลากลางคืนขณะที่ผู้ป่วยนอนหลับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะค้ำน้ำยาล้างไตไว้ในช่องท้อง หรือเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตเพียงครั้งเดียวในระหว่างวัน การล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการอิสระจากการล้างไตตอนกลางวัน APD ช่วยให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทุกๆ 4-6 ชั่วโมง

2. การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง (CAPD)

การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเป็นการทำความสะอาดเลือดตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน โดยที่ผู้ป่วยยังสามารถทำกิจวัตรเช่นเดินไปมาได้ตามปกติแม้ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต เพราะการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองนี้ ใช้เพียงถุงน้ำยาล้างไตซึ่งแขวนบนเสาที่มีล้อในระหว่างการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และสายที่เชื่อมต่อกับสายต่อล้างไตของคุณ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตวันละ 4 ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอนตอนเช้า ตอนกลางวัน ก่อนอาหารเย็นและก่อนนอน ซึ่งการเปลี่ยนน้ำยาล้างไตในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที น้ำยาล้างไตจะค้ำอยู่ในช่องท้องในช่วงที่มีการแลกเปลี่ยนของเสียและในช่วงเวลากลางคืน ในขณะที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เป็นข้อห้ามได้ เช่น ดูทีวี คุยโทรศัพท์ นั่งทำงานบนโต๊ะ หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตสามารถทำได้ในบริเวณที่สะอาด ไม่ว่าจะเป็นที่บ้าน ที่ทำงาน หรือแม้แต่วิทยาศาสตร์

3. การฟอกเลือดโดยใช้เครื่องไตเทียม การฟอกเลือดโดยใช้เครื่องไตเทียม ต้องมาฟอกที่โรงพยาบาล หลักการคล้ายกัน คือ นำของเสียซึ่งออกจากเลือด โดยผ่านตัวกรองของเครื่องไตเทียม ตัวกรองจะมี

หน้าที่กรองเอาของเสียในเลือดออก การฟอกเลือดจะต้องมาฟอกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งหนึ่งประมาณ 4-5 ชั่วโมง ซึ่งจะเห็นได้ว่าทั้งสองวิธีมีข้อดี ข้อเสียแตกต่างกันไป จะต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอายุรแพทย์โรคไตที่จะแนะนำผู้ป่วยว่า คนไข้รายนั้นเหมาะกับการรักษาวิธีใด

2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)

องค์การอนามัยโลก ได้นิยามไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น” (ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550)” หรือสภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความ เป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

สุขภาพองค์รวม หมายถึงความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณไม่เพียงแต่ ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วย

องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ประกอบด้วย อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอและส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่งไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และ ตดความเห็นแก่ตัว

3. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบผล ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การควบคุมของแต่ละบุคคล

5. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุก ที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตา กรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (self transcending) จิตวิญญาณ : สภาวะทางจิตวิญญาณหมายถึงมิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธา และมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกล้ำ เป็นสุขภาพสูงสุดของสุขภาพองค์รวม

มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติซึ่งถือเป็นสภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์ และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสภาวะ ในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบด้วยทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชน หากขาด

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะมุ่งพบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกลบพร่อง หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็มีความสุขหรือสุขภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย เช่น มีความพิการ หรือเป็นโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง (องค์การอนามัยโลก, 2548, ประเวศ วะสี, 2549, ไพศาล วิสาโล, 2551)

กระบวนการต่อการมองชีวิตและสุขภาพในแนวสุขภาพแบบองค์รวม มองสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิต มากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ "ตัวคนทั้งคน" ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวม (ข้อมูลจากกองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข)

1. สุขภาพองค์รวมให้คุณค่าของคำว่า "สุขภาพ" ว่าหมายถึง การปรับ แก้ไข และพัฒนาให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงแค่การไม่เจ็บป่วย
2. สุขภาวะของเราจะเป็นแบบเดียวกับวิถีชีวิตของเราเป็น" การเลือก "บริโภค" สิ่งใดเข้าสู่ทั้งทาง"ร่างกาย" และ "จิตใจ" จะมีส่วนกำหนดสุขภาพกายและใจของบุคคลคนนั้น
3. การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด หลักการของสุขภาพองค์รวมจะเน้นการพัฒนา ระดับการมีสุขภาพดีให้สูงขึ้นเรื่อยๆ จนให้ดีเยี่ยมถึงที่สุด โดยให้บทวนพฤติกรรมในแต่ละวันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
4. สุขภาพองค์รวมเน้นการให้คุณค่าต่อวิถีการดำรงชีวิต ให้ความสำคัญกับกระบวนการทางการศึกษาและสร้างความรับผิดชอบให้แต่ละบุคคลได้พยายามดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่สมดุล และสมบูรณ์
5. เมื่อมีสภาวะความเจ็บป่วย การแพทย์องค์รวม(Holistic Medicine) จะให้หลักการแบบองค์รวมในการแลกเปลี่ยนเรื่องการรักษาและการดูแลสุขภาพกับคนไข้ โดยการเยียวยาแบบธรรมชาติ (Natural Healing System) และพิจารณาปัจจัยทั่วทั้งตัวคนและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องของเทคนิควิธีการพื้นฐานในการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม ประกอบด้วย 1.อาหารและโภชนาการ 2.การผ่อนคลายความเครียด 3.การเยียวยาทางจิตใจและการทำสมาธิ 4.การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ 5.การพักผ่อนที่เพียงพอ 6.การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เพศ และสภาพร่างกาย 7.การแบ่งปันความรัก และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง 8.การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ 9.การสร้างสัมพันธ์ภาพทางจิตวิญญาณและการเยียวยา 10.การพัฒนาปัญญา

ในการมองปัญหาผู้ป่วยแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงมิติทางกาย-จิต-สังคม (bio-psycho-social) เข้าด้วยกันนั้น ในแง่ปฏิบัติมีการเสนอให้ใช้สมการง่ายๆ ดังนี้

$$\text{ความเจ็บป่วย (Illness)} = \text{โรค (Disease)} + \text{ความทุกข์ (Suffering)}$$

ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง เช่น เอชไอวี มะเร็ง ไตวายระยะท้าย อัมพาต ผู้พิการ นอกจากมีความทุกข์ทางกายแล้ว ยังมีความทุกข์ใจมึนตัน ทุกข์จากความกลัว กังวล จนเกิดภาวะซึมเศร้า มีปมด้อย ไร้ศักดิ์ศรี บางรายคิดฆ่าตัวตาย เกิดความทุกข์ทางสังคม ออกจากงาน ขาดรายได้ เสียทรัพย์สินในการรักษา กระทบต่อครอบครัวให้เกิดความทุกข์ใจและแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวอาจต้อง ลาหรือออกจากงาน หรือโรงเรียนเพื่อมาดูแลผู้ป่วย หรือต้องรับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ในระยะยาว กระทบต่อภาวะเศรษฐกิจให้ผืดเคือง หรือยากไร้ในที่สุด

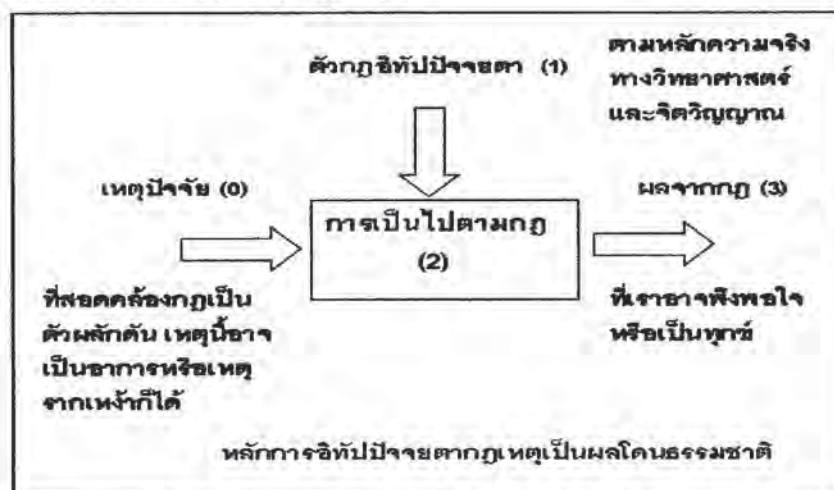
แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว ชุมชนและองค์กรชุมชน จำเป็นต้องเข้าใจความเจ็บป่วย (โรค + ความทุกข์) ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนให้การบำบัดรักษาและดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวม จึงจะเกิดคุณภาพบริการที่ดีและสมบูรณ์. ถ้าผู้ให้บริการสนใจแต่เรื่อง "โรค" เพียงอย่างเดียว ไม่ใส่ใจ "ความทุกข์" ของผู้ป่วย อาจจะทำให้การดูแลไม่ครอบคลุมเป็นองค์รวม ขาดคุณภาพ รวมทั้งอาจสร้างผลกระทบต่างๆ ตามมาได้

ในการดูแลและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ง่ายๆ คือ พยายามเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการให้เวลาพูดคุยซักถามใน 4 ประเด็นหลักๆ ได้แก่ 1. เข้าใจในความคิด ความรู้ ความเชื่อต่อโรค/อาการเจ็บป่วยที่เป็น ผลกระทบที่เกิดขึ้น 2. เข้าใจในความรู้สึกที่ผู้ป่วยและญาติมีต่อโรค/อาการเจ็บป่วย มีความเดือดเนื้อร้อนใจ ทุกข์ใจ ความลำบากในการเดินทางมารับบริการ 3. เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยในครอบครัว สังคม การทำงาน การประกอบอาชีพ การเจ็บป่วยกระทบต่อบทบาทเหล่านี้หรือไม่ 4. เข้าใจในความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่มีต่อการบำบัดรักษาโรค/อาการเจ็บป่วย อยากให้ระบบบริการดูแลช่วยเหลือปัญหาด้านใดบ้าง ผู้ป่วยและญาติต่างคาดหวังซึ่งกันและกันอย่างไร การเข้าใจมุมมองของผู้ป่วยและญาติสามารถกระทำโดยการพูดคุยแบบสองทาง (dialogue) ผู้ให้บริการจะต้องใส่ใจฟังมากกว่าสอน ถ้าจำเป็นอาจต้องมีทีมสหวิชาชีพในการให้คำปรึกษาแนะแนว (counseling) และ/หรือเยี่ยมบ้านผู้ป่วย. โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรส่งเสริมให้บุคลากรที่หน่วยบริการปฐมภูมิใน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความเข้าใจ-เข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัวเป็นพื้นฐาน(สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551)

การรักษาทางกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการรักษาแบบองค์รวมเท่านั้น สิ่งที่ต้องทำไปพร้อมกันคือ การเยียวยา รักษาทางใจและทางสังคม ความเครียด วิตกกังวล ความเศร้าโศก ผิดหวัง ท้อแท้ การคิดเอาแต่ได้ ไม่ยอมปล่อยวาง มีผลบั่นทอนสุขภาพเช่นเดียวกับความเหงา ว้าเหว่ หรือความร้าวฉานกับผู้อื่น ในขณะที่ความเครียดและความวิตกกังวลมีผลในการก่อโรค ความรู้สึกอ่อนคลาญ แห่มนั้นเบาสบาย ไร่วิตกกังวลช่วยให้สุขภาพดีขึ้นหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้เร็วขึ้น หรือมีอายุยืน มีการวิจัยเป็นอันมากที่ยืนยันเรื่องนี้ เมื่อปี 2550 ได้มีการศึกษาผู้มีอายุระหว่าง 55-85 ปีจำนวนกว่า 2,800 คนในอเมริกา พบว่าคนที่รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตตนได้มีอัตราการตายน้อยกว่าคนที่รู้สึกท้อแท้กับชีวิตถึงร้อยละ 60 นอกจากจิตใจที่สงบ ผ่อนคลายแล้ว ความสัมพันธ์กับผู้อื่นมีผลต่อสุขภาพ มีการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการศึกษาตามมาตรฐานการแพทย์แผนใหม่ทุกประการ แต่กลุ่มที่หนึ่งนั้นมีการพบปะพูดคุยกันระหว่างคนไข้ และช่วยเหลือกันตามโอกาส โดยทำเช่นนี้สม่ำเสมอสัปดาห์ละ 90 นาที ต่อเนื่องนาน 1 ปี อีกกลุ่มไม่มีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่ม ปรากฏว่าอัตราการอยู่รอดของกลุ่มแรกมากเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่สอง และยังพบอีกว่าในกลุ่มที่สองนั้น เมื่อเวลาผ่านไป 5 ปี ไม่มีผู้ป่วยคนใดมีชีวิตรอดเลย มีตรภาพสร้างสุขภาพ ชายผู้นึงถูกโรคหัวใจคุกคาม ได้แยกทางกับภรรยา เก็บตัวพยายามทำทุกอย่างเพื่อสู้กับโรคหัวใจ เช่นคุมอาหาร เลิกบุหรี่ และออกกำลังกายมากขึ้น แต่เมื่อได้อ่านงานวิจัยล่าสุดก็พบว่าเพียงเท่านั้นยังไม่พอคนที่ซึมเศร้าและเปล่าเปลี่ยวอ้างว้างอย่างเขามีโอกาสตายภายใน 6 เดือนได้มากกว่าคนทั่วไปถึง 4 เท่า ดังนั้นเขาจึงเริ่มพบปะผู้คนมากขึ้น ร่วมกิจกรรมกับกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งช่วยงานอาสาสมัครมากขึ้น ปรากฏว่าสุขภาพของเขาดีขึ้นเป็นลำดับ ไม่ใช่แค่สุขภาพกายเท่านั้น แต่รวมถึงสุขภาพใจ

พุทธธรรมกับการดูแลแบบองค์รวม

หลักทางศาสนาพุทธให้ความสำคัญกับธรรมชาติที่เป็นผลรวมของสิ่งต่างๆ อย่างสมดุลเพื่อสร้างชีวิต องค์รวมทางธรรมะ เรียกว่า อิทัปปัจจยตา



ภาพที่ 2 หลักการอิทัปปัจจยตา

องค์รวมของบุคคลมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ รูป และนาม ผลรวมของสิ่งต่างๆ อย่างสมดุล คือ ขั้น 5 ได้แก่ กาย เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ (มหาจรรยา, 2543) กระบวนการแห่งเหตุ และปัจจัย อาศัยการเกิดขึ้นซึ่งกันและกัน (Cause & Condition)



ภาพที่ 3 พุทธธรรมกับการดูแลแบบองค์รวม

หลักพุทธธรรมในการจัดการทุกข์

โยนิโสมนสิการ เปรียบดังเสียงภายในของมนุษย์และสัมมาทิฐิ เปรียบดังเสียงภายนอกนั่นเอง โยนิโสมนสิการ เป็น “ความคิด” ซึ่งหลักในทางพุทธศาสนาถือเป็น ปัจจัยภายในที่สำคัญ เป็น “จุดเริ่ม” แห่งพฤติกรรมทั้งมวลของมนุษย์ ทั้งการกระทำ หรือทางคำพูดจา ทั้งด้านดีและไม่ดี ล้วนมาจากความคิดเป็นเบื้องต้นทั้งสิ้น ความคิดจึงถือว่าสำคัญ (เสฐียรพงษ์ วรรณปก. 2549 : 6) โยนิโสมนสิการ เป็นการส่งเสริม วิธีการ การรู้จักคิดหรือคิดเป็น เป็นศูนย์กลางแห่ง “การดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง” ไม่ว่าจะเป็นการใช้ท่าที หรือแสดงปฏิภริยาในการรับรู้ หรือการใช้สอย เสพ ตลอดจนบริโภคลสิ่งทีผ่านเข้ามาในชีวิตอย่างถูกต้อง เช่น เลือกดูเลือกฟังสื่อ เพื่อเพิ่มพูนปัญญาในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การที่บุคคลรู้จักรับรู้ รู้จักเลือกดู รู้จักเลือกฟัง รู้จักเลือกชม รู้จักเลือกสัมผัส รู้จักเลือกสัมผัส ตลอดจนรู้จักเลือกคิด ถือว่าเป็นผู้มีกระบวนการคิดแบบ โยนิโสมนสิการ ทั้งสิ้น การแสดงออกซึ่งการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การแสดงความคิดเห็น ตลอดจนความเชื่อถือที่ถูกต้องดีงาม ” เรียกว่า เป็นผู้มี “สัมมาทิฐิ” ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาความคิดเป็นอย่างยิ่ง ในทางพุทธศาสนา ปัจจัยหรืออิทธิพลที่สำคัญช่วยให้เกิดสัมมาทิฐิ นั้น มี 2 ประการ คือ ปัจจัยหรืออิทธิพลภายนอก และปัจจัยหรืออิทธิพลภายใน ประการแรก คือ “ปรโตโม สะ” หมายถึง “การบอกเล่า แนะนำ สอน จากผู้อื่น” คือ ได้รับการถ่ายทอด หรือได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์ พระภิกษุ นักปราชญ์ท่านผู้รู้ต่างๆ เพื่อนที่คบหา หนังสือ ตลอดจนสื่อมวลชน ที่เป็นกัลยาณมิตร ทำหน้าที่สอน อบรม แนะนำ ชี้แจง ชักจูง ไปในทางที่ดี

งาม และให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เป็นจริง โปรดโมสะเป็น “ข้อมูลภายนอกเบื้องต้น” ที่ได้มาจากผู้อื่น ซึ่งเป็น “ศักยภาพทางความคิดภายในตัวบุคคล” ประการที่สอง ปัจจหรืออิทธิพลภายใน เรียกว่า “โยนิโสมนสิการ” คือ การรู้จักคิด คิดเป็น คิดถูก แต่ละบุคคลจะต้องฝึกฝนพัฒนาด้วยตนเองจึงจะทำให้เกิดมีขึ้นภายในตนได้ โดยอาศัยข้อมูลเบื้องต้นจากโปรดโมสะเป็นฐาน

สัมมาทิฐิ คือ ความเห็นถูกต้อง ความเห็นที่ถูกคลองธรรม เห็นตามความเป็นจริงเป็นความเห็นที่เกิดจากโยนิโสมนสิการ ประกอบด้วยปัญญา สัมมาทิฐิ ที่เป็นอริยมรรค มืองค์ 8 หมายถึง ความเห็นในอริยสัจ คือเห็นทุกข์ เห็นสมุทัย เห็นนิโรธ เห็นมรรค สัมมาทิฐิในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จึงเป็นการเห็นที่ถูกต้อง เห็นตามความเป็นจริง เห็นทุกข์เรื้อรัง ที่เกิดแก่ขั้นทั้ง 5 เรียนรู้เพื่อให้เห็นกระบวนการแห่งเหตุและปัจจัยการเกิดทุกข์ ปฏิบัติด้วยสัมมาทิฐิในการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้สามารถดำรงชีวิตในมรรค หรือวิถีในข้อจำกัดด้านสุขภาพ จากโรคเรื้อรัง โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ประสบการณ์ร่วมในการถ่ายทอดและแบ่งปันในชุมชน ผู้รู้ ผู้ปฏิบัติจนเป็นวิถี สัมมาทิฐิ คือ ความรู้ในทุกข์ “ความรู้ในเหตุให้เกิดทุกข์ ความรู้ในความดับไม่เหลือแห่งทุกข์ ความรู้ในหนทางเป็นเครื่องให้ถึงความดับไม่เหลือแห่งทุกข์ อันใด(พุทธทาสภิกขุ , 2552)

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวถึงแนวคิดแบบโยนิโสมนสิการอย่างละเอียด คือ “ว่า โดยรูปศัพท์ โยนิโสมนสิการ ประกอบด้วยโยนิโส กับมนสิการ โยนิโส มาจาก โยนิ แปลว่า เหตุ ต้นเค้า แหล่งเกิด ปัญหาอุบาย วิธี ทาง ส่วนมนสิการ แปลว่า การทำในใจ การคิด คำนึง นึกถึง ใส่ใจ พิจารณา เมื่อรวมเข้าเป็นโยนิโสมนสิการ ท่านแปลสืบทอดกันมาว่า การทำในใจโดยแบบคายน...” กล่าวอีกนัยหนึ่ง การทำในใจโดยแบบคายนก็คือการคิดเป็น คือคิดถูกต้องตามความเป็นจริงอาศัยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และคิดเชื่อมโยงตีความข้อมูลเพื่อนำไปใช้ต่อไป การทำในใจโดยแบบคายนีความหมายอาจแยกเป็นลักษณะต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. อุบาย มนสิการ แปลว่า คิดพิจารณาโดยอุบาย คือคิดอย่างมีวิธีหรือคิดถูกวิธี หมายถึง ถูกวิธีที่จะเข้าถึงความจริง สอดคล้องเข้าแนวสัจจะทำให้หยั่งรู้สภาวะลักษณะและสามัญลักษณะของสิ่งทั้ง หลาย
2. ปณนิสิการ แปลว่า คิดเป็นทาง หรือคิดถูกทาง คือคิดได้ต่อเนื่องเป็นลำดับจัดลำดับได้หรือมีลำดับมีขึ้นตอนเล่นไปเป็นแถว เป็นแนว หมายถึง ความคิดเป็นระเบียบตามแนวเหตุผล เป็นต้น ไม่ยุ่งเหยิงสับสน ไม่ไขว่ขวายวนคิดพันประเดี้ยวเรื่องนี้ ที่นี้ เดี่ยวเตลิดออกไปเรื่องนั้นที่โน้น หรือกระโดดไปกระโดดมา ต่อเป็นชิ้นเป็นอันไม่ได้ ทั้งนี้รวมทั้งความสามารถที่จะชักชวนนึกคิดเข้าสู่แนวทางที่ถูกต้อง
3. การณมนสิการ แปลว่า คิดตามเหตุ คิดกันเหตุ คิดหาผล หรือคิดอย่างมีเหตุผล หมายถึง การคิดสืบค้นตามแนวความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยที่สืบทอดกัน พิจารณาสืบสาวหาสาเหตุให้เข้าใจถึงต้นเค้า หรือแหล่งที่มาซึ่งส่งผลต่อเนื่องมาตามลำดับ

4. อุปาทกมนสิการ แปลว่าคิดให้เกิดผล คือใช้ความคิดให้เกิดผลที่พึงประสงค์เล็งถึงกาลคดียังมีเป้าหมาย ท่านหมายถึง การคิดพิจารณาที่ทำให้เกิดกุศลธรรม เช่น ปลูกเร้าให้เกิดความเพียรการรู้จักคิดที่จะทำให้หายหาวคกลัวให้หายโกรธ การพิจารณาที่ทำให้มีสติ หรือทำให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง เป็นต้น

ขอบเขต โยนิโสมนสิการ กินความกว้าง ครอบคลุมตั้งแต่ความคิดในแนวทางของศีลธรรมการคิดตามหลักความดีงามและหลัก ความจริงต่างๆ ที่คนได้ศึกษาหรือรับการอบรมสั่งสอนมา มีความรู้ความเข้าใจคืออยู่แล้ว เช่น คิดในทางที่จะเป็นมิตรคิดรัก คิดปรารณาดีมีเมตตา คิดที่จะให้หรือช่วยเหลือ เกื้อกูล คิดในทางที่จะเข้มแข็ง ทำการจริงจังไม่ย่อท้อ เป็นต้น ซึ่งไม่ต้องใช้ปัญญาลึกซึ้งอะไร ตลอดขึ้นไปจนถึงการคิดแยกแยะองค์ประกอบและสืบสาวหาสาเหตุปัจจัยที่ต้องใช้ ปัญญาละเอียดประณีต เนื่องด้วย โยนิโสมนสิการมีขอบเขตกว้างขวางอย่างนี้ ปกติชนทุกคนสามารถใช้โยนิโสมนสิการได้”

“ถ้ามองในแง่หน้าที่ โยนิโสมนสิการก็คือ ความคิดที่สกัดกั้นวิชาค้นหา หรือการคิดเพื่อสกัดกั้นหน้า อวิชาและค้นหา”

ในทัศนะของพระธรรมปิฎก อริยาบโได้ว่า วิธีโยนิโสมนสิการพอประมวลเป็นแบบใหญ่ได้ 10 วิธี ดังต่อไปนี้

1. วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย วิธีนี้เป็นวิธีคิดตามหลักปัจจุสมุปบาท เป็นแบบ พื้น ฐาน โดยพิจารณาปัญหา หาหนทางแก้ไขด้วยการค้นหาสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์ ส่งผลสืบทอดกันมา แนวปฏิบัติของวิธีนี้มีอยู่ 2 แนว คือ

ก. คิดแบบปัจจัยสัมพันธ์ โดยถือหลักว่า สิ่งทั้งหลายย่อมต้องอาศัยซึ่งกันและกันจึงเกิดขึ้นพร้อมกัน เช่น “เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี เพราะสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น เมื่อสิ่งนี้ไม่มี สิ่งนี้จึงไม่มี เพราะสิ่งนี้ดับ สิ่งนี้จึงดับ”

ข. คิดแบบสอบสวนหรือตั้งคำถาม เช่น อุปาทานมีเพราะอะไรเป็นปัจจัยฯ เมื่อคิดแบบ โยนิโสมนสิการจึงรู้ได้ด้วยปัญญาว่า อุปาทานมีเพราะค้นหาเป็นปัจจัย ค้นหาเพราะอะไรเป็นปัจจัย เมื่อคิดแบบ โยนิโสมนสิการจึงรู้ด้วยปัญญาว่า ค้นหาเพราะเวทนาเป็นปัจจัย

2. วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบหรือกระจายเนื้อหา เป็นการคิดที่มุ่งให้มองและรู้จักสิ่งทั้งหลายตามสภาวะของมันเอง เป็นวิภาษวิธี หรือวิธีคิดแบบวิเคราะห์เป็นการคิดพิจารณาที่แยกแยะโดยถือเอานามรูปเป็นหลัก คือไม่มองสัตว์บุคคลตามสมมุติบัญญัติ ว่าเป็นเขาเป็นเรา แต่มองตามสภาวะแยกออกไปว่า เป็นนามธรรมและรูปธรรม กำหนดส่วนประกอบทั้งหลายที่รวมกันอยู่แต่ละอย่างว่า อย่างนั้นเป็นรูป อย่างนี้เป็นนาม เมื่อแยกแยะออกไปแล้วก็มีแต่นามกับรูป หรือนามธรรมกับรูปธรรม ในเวลาที่พบเห็นสัตว์ และสิ่งต่างๆ ก็จะมองว่าเป็นเพียงกองแห่งนามธรรมและรูปธรรมเป็นกระแสความคิดที่คอยช่วย ด้านทานไม่ให้หลงไหลติดยึดสมมุติบัญญัติ ปล่อยให้มองเห็นเป็นเพียงสภาวะว่างเปล่าจากความเป็นสัตว์เป็นคน

3. วิธีคิดแบบสามัญลักษณ์ หรือวิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมชาติ หมายถึงการรู้เท่าทันความเป็นไปของสิ่งทั้งหลาย เช่น มีการเกิด เปลี่ยนแปลงและดับสลายไปในที่สุด เป็นต้น วิธีคิดแบบนี้แบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่หนึ่ง คือ รู้เท่าทันและยอมรับความจริง

ขั้นที่สอง คือ การคิดแก้ไขและทำการไปตามเหตุปัจจัย เป็นการปฏิบัติด้วยปัญญา กล่าวคือ เมื่อรู้และเข้าใจเหตุปัจจัยแล้วก็จัดการที่ด้วยเหตุปัจจัยนั้น

4. วิธีคิดแบบอริยสัจ หรือ คิดแบบแก้ปัญหาก็เป็นวิธีคิดที่สามารถขยายให้ครอบคลุมวิธีคิดแบบอื่นๆ ได้ทั้งหมด มีวิธีคิด 2 วิธี คือ

4.1 วิธีคิดตามเหตุผล เป็นการสืบสาวจากผล ไปหาเหตุแล้วแก้ไขที่เหตุ นั้น ตามปกติจะจัดเป็น 2 กุ่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

กุ่ที่ 1 ทุกข์เป็นผล เป็นตัวปัญหาเป็นสถานการณ์ที่ไม่ต้องการสมุทัยเป็นเหตุ เป็นที่มาของปัญหา เป็นจุดที่ต้องการแก้ไข

กุ่ที่ 2 นิโรธเป็นผล เป็นภาวะสิ้นปัญหาเป็นจุดหมายที่ต้องการจะเข้าถึงมรรคเป็นเหตุเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องการกระทำในการแก้ไขสาเหตุ เพื่อบรรลุจุดหมาย คือ ภาวะสิ้นปัญหาอันได้แก่ความดับทุกข์

4.2 วิธีคิดที่ตรงจุดตรงเรื่อง เป็นการคิดอย่างตรงไปตรงมา นำเอาสิ่งหรือเรื่องที่ต้องเกี่ยวข้องมาใช้ในการแก้ปัญหา ไม่นำสิ่งหรือเรื่องที่ใช้ปฏิบัติไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้อง

5. วิธีคิดแบบบรรลธรรมสัมพันธ เป็นวิธีคิดตามหลักการและความมุ่งหมาย คือ พิจารณาให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างธรรม (หลักการ) กับบรรล (ความมุ่งหมาย) หลักการในที่นี้ หมายถึง หลักความจริง หลักความดีงาม หลักการปฏิบัติ หรือหลักที่จะนำไปใช้ปฏิบัติรวมทั้งหลักคำสอนที่จะทำให้ประพฤติปฏิบัติ และการ ทำการได้ถูกต้อง ส่วนความมุ่งหมาย ก็หมายถึงจุดหมายหรือประโยชน์ที่ต้องการ หรือสาระที่พึงประสงค์ ความเข้าใจถูกต้องในเรื่องหลักการและความมุ่งหมายจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง การปฏิบัติที่ถูกต้องนี้สำคัญมาก อาจกล่าวได้ว่า เป็นตัวตัดสินว่าการกระทำนั้นๆ จะสำเร็จผล บรรลุดูความมุ่งหมายได้หรือไม่

6. วิธีคิดแบบคุณโทษและทางออก วิธีคิดแบบนี้เป็นการคิดที่ใช้หลักว่าจะต้องพิจารณาปัญหาให้ครบทุกด้าน ได้แก่ ด้านดี (อัสสาทะ) ด้านเสีย (อทินนะ) ต่อจากนั้นจึงหาทางออก (นิสสระ) หรือทางแก้ปัญห การคิดแบบนี้มีลักษณะที่พึงย้า 2 ประการ คือ

6.1 การที่จะใช้ชื่อว่ามองเห็นตามเป็นจริงนั้น จะต้องมองเห็นทั้งด้านดีและด้านเสียหรือทั้งคุณและโทษของสิ่งนั้นๆ ไม่ใช่มองเพียงด้านหนึ่งด้านใดด้านเดียว

6.2 เมื่อจะแก้ปัญหาลองมือปฏิบัติจะต้องมองเห็นจุดหมายหรือทางออก นอกเหนือจากการที่รู้คุณและโทษของสิ่งนั้นๆ การคิดหาทางออกด้วยวิธีการดังกล่าวต้องพิจารณาไปพร้อมๆ กับการพิจารณาผลดีผลเสียจะทำให้หาทางออกได้ดีที่สุดและปฏิบัติได้ถูกต้องที่สุด

7. วิธีคิดแบบคุณค่าแท้-คุณค่าเทียม วิธีคิดแบบนี้ใช้กันมากในชีวิตประจำวันเพราะเกี่ยวข้องกับการบริโภคใช้สอย ปัจจัย 4 คุณค่าแท้ หมายถึงประโยชน์ของสิ่งทั้งหลายในแง่ที่สนองความต้องการของชีวิตโดยตรง หรือนำมาใช้แก้ปัญหาคือความดีงาม ความดำรงอยู่ด้วยดีของชีวิตหรือเพื่อประโยชน์สุขทั้งของคนและของผู้อื่น คุณค่านี้อาศัยปัญญาเป็นเครื่องค้ำหรือวัดราคาจะเรียกว่าคุณค่าที่สนอง ปัญหา ส่วนคุณค่า

เขียนนั้นหมายถึง ประโยชน์ในแง่การปรนเปรอ การเสพส่วยเวทนา อาศัยค้นหาเป็นเครื่องวัดคุณค่าหรือ วัตราคา จะเรียกว่าคุณค่าตอบสนองค้นหา วิธีคิดแบบคุณค่าเห็นนอกจากจะเป็นประโยชน์แก่ชีวิตอย่าง แท้จริงแล้ว ยังถือคุณค่าความเจริญงอกงามของกุศลธรรม เช่น ความมีสติ

8. วิธีคิดแบบอุปมาปลูกเร้าคุณธรรม เป็นวิธีคิดที่ส่งเสริมชักนำไปในทางที่ดีงามและเป็น ประโยชน์ เป็นการขัดเกลาและบรรเทาปัญหา วิธีคิดแบบอุปมาปลูกเร้าคุณธรรมหรือโยนิโสมนสิการแบบ เร้ากุศลในที่นี้ จึงมีความสำคัญในแง่ที่ทำให้เกิดความคิดและการกระทำที่ดีงามเป็นประโยชน์ใน ขณะนั้นๆ และในแง่ที่ช่วยแก้ไขนิสัยเคยชินร้ายๆ ของจิตที่ได้สะสมไว้แต่เดิมพร้อมกับสร้างนิสัยความเคย ชินใหม่ที่ดียิ่งให้แก่จิตไปในเวลาเดียวกัน

9. วิธีคิดแบบเป็นอยู่ในขณะปัจจุบัน หรือวิธีคิดแบบมีปัจจุบันธรรมเป็นอารมณ์ หมายถึง การคิด ในแนวทางของความรู้ หรือคิดด้วยอำนาจปัญญา การคิดแบบนี้ถือว่า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เป็นอยู่ใน ขณะนี้ หรือเป็นเรื่องที่ล่วงไปแล้ว หรือเป็นเรื่องของกาลภายหน้า ก็จัดเข้าไปเป็นการปัจจุบันทั้งสิ้น ความ คิดถึงอดีตและอนาคต ตามแนวทางของปัญญาที่ เป็นเรื่องของกิจในปัจจุบันจะช่วยให้เกิดประโยชน์ ในทางปฏิบัติ ช่วยให้การปฏิบัติในปัจจุบันถูกต้องได้ผลดียิ่งขึ้น และสนับสนุนให้มีการเตรียมวางแผน ล่วงหน้า นับว่าเป็นวิธีคิดที่มีประโยชน์มาก

10. วิธีคิดแบบวิภาษวาท มาจาก วิภาษวาท วิภาษแปลว่าแยกแยะ จำแนกหรือแจกแจง ใกล้เคียงคำ ที่ใช้ในปัจจุบันว่าวิเคราะห์ วาท แปลว่า การกล่าว การพูด การแสดงคำสอน วิภาษวาทจึงแปลว่า การพูด จำแนก พูดแยกแยะหรือแสดงคำสอนแบบวิเคราะห์ ลักษณะสำคัญของการคิดและการพูดแบบนี้คือ การ มองและแสดงความจริงโดยแยกแยะออกให้เห็นแต่ละแง่ละด้านครบทุกแง่ทุกด้าน วิธีคิดแบบนี้สามารถ จำแนกออกเป็นลักษณะต่างๆ ได้ดังนี้

10.1 จำแนกด้วยแง่ความจริง แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ จำแนกตามที่เป็นจริงของสิ่งนั้นๆ โดยมองที่ละ ด้านอย่างหนึ่ง และจำแนกโดยมองหรือแสดงความจริงของสิ่งนั้นๆ ให้ครบทุกแง่ทุกด้านอีกอย่างหนึ่ง

10.2 จำแนกส่วนประกอบ คือ วิเคราะห์แยกแยะองค์ประกอบของสิ่งนั้นๆ เพื่อให้รู้เท่าทันภาวะ ของสิ่งนั้นๆ เป็นการคิดในแง่เดียวกันกับการคิดวิธีที่สอง (วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ) ที่กล่าว มาแล้วในข้างต้น

10.3 จำแนกโดยลำดับขณะ คือ แยกแยะวิเคราะห์ปรากฏการณ์ตามลำดับความสืบทอดแห่งเหตุ ปัจจัย แบ่งออกไปเป็นแต่ละขณะๆ ให้มองเห็นตัวเหตุปัจจัยที่แท้จริง ตัวอย่างเช่น เมื่อโจรขึ้นบ้านและฆ่า คนตายเพราะความโลภ คำพูดนี้ใช้ได้เพียงเป็นสำนวนพูดให้เข้าใจกันง่าย แต่เมื่อวิเคราะห์ทางด้านกระบวนการ ธรรมที่เป็นไปภายในจิตอย่างแท้จริง จะพบว่าความโลภเป็นเหตุของการฆ่าไม่ได้ โทสะเป็นเหตุของการ ฆ่า ดังนั้นเป็นต้น

10.4 จำแนกโดยความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย คือ สืบสาวว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงนั้นจะเกิดขึ้นหรือดับ ลงก็ด้วยเหตุปัจจัย ตามแนวคิดนี้พระพุทธเจ้าจึงทรงแสดงพระธรรมอย่างที่เราเรียกว่าเป็นกลาง คือ ไม่กล่าวว่

สิ่งนี้มี หรือสิ่งนี้ไม่มี แต่ทรงกล่าวว่าเพราะสิ่งนี้มี สิ่งนี้ไม่มี เพราะสิ่งนี้ไม่มีสิ่งนี้จึงไม่มีการแสดงความจริง
อย่างนี้ เรียกว่า อิทัปปัจจยตาหรือ ปฏิจจสมุปบาท หรือ วิชิตแบบมัชฌิมนธรรม

10.5 จำแนกโดยเงื่อนไข คือ มองความจริงโดยพิจารณาเงื่อนไขประกอบด้วย เช่น ถ้ามีผู้กล่าวว่า
ว่า บุคคลนี้ควรคบหรือไม่ หรือถิ่นสถานนี้ควรเกี่ยวข้องกับด้วยหรือไม่ ถ้าพระภิกษุเป็นผู้ตอบว่า ถ้าคบแล้ว
หรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับแล้วกุศลธรรมเจริญ กุศลธรรมเสื่อมก็ไม่ควรคบ ไม่ควรเกี่ยวข้องกับ แต่ถ้ากุศลเสื่อม
กุศลธรรมเจริญจึงควรคบควรเกี่ยวข้อง

10.6 จำแนกโดยวิภาษวาท คือใช้วิภาษวาทในการตอบปัญหาในบรรดาวิธีตอบปัญหา 4 วิธี ซึ่งมี
ชื่อเฉพาะว่า วิภาษพยากรณ์ วิธีตอบปัญหาทั้ง 4 วิธีนั้น คือ

- ก. เอกังสพยากรณ์ การตอบแง่เดียว
- ข. วิภาษพยากรณ์ การแยกแยะตอบ
- ค. ปฏิปจฉาพยากรณ์ การตอบโดยย้อนถาม
- ง. รูปนะ การขังหรือหยุด พับปัญหาเสีย ไม่ตอบ

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Self Care Theory) ของ โดโรธี โอเร็ม (Dorothea Orem)

สาระสำคัญของทฤษฎี: การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองเมื่อบุคคลไม่
สามารถดูแลตนเองได้ ข้อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวและเมื่อ
สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการ
กระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม
การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของ
ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข
(Taylor, 1994) จากสาระสำคัญของทฤษฎี ได้สะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับคน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการ
พยาบาล ดังนี้

คน (Person) ซึ่งรวมทั้งผู้ใช้บริการ และตัวพยาบาลเอง โอเร็มเชื่อว่า คนเป็นผู้ที่มี ศักยภาพและ
สามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ (Deliberate action) มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผน
จัดระบบการดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์รวม และทำหน้าที่ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการ
แปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความเป็นพลวัตร (Orem, 1995)

สิ่งแวดล้อม (Environment) โอเร็มเชื่อว่า คนกับเรื่องสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้
และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และชีวภาพ เช่น บรรยากาศของโลก ความพิษภูมิอากาศ ที่
อยู่อาศัย สัตว์ ไวรัส แบคทีเรีย เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ขนาดความสัมพันธ์ ลักษณะและ
แหล่งประโยชน์ ของครอบครัว

3. ชุมชน เช่น ประชากร แหล่งประโยชน์ในชุมชนระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนั้น โอเร็มยังกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในแง่ของพัฒนาการ คือ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็น

แรงจูงใจ ใ้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ จิต และสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง ซึ่งการทำหน้าที่ทุกด้านมีความเกี่ยวพันกัน และการที่จะมีสุขภาพดีได้นั้น บุคคลต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง นอกจากนั้นโอเร็มได้แยกความผาสุก(well-being) ออกจากสุขภาพและให้ความหมายว่าเป็นการรับรู้ถึงความเป็อยู่ของคนที่ในแต่ละขณะเป็นการแสดงออกถึงความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุข สุขภาพกับความผาสุกมักจะมีความสัมพันธ์กัน คนที่เจ็บป่วยสามารถรับรู้ถึงความผาสุกได้ (Orem, 1995)

การพยาบาล (Nursing) เป็นบริการแก่นมนุษย์อย่างหนึ่งในสังคม โดยมีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล การพยาบาลเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแทนบุคคลเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถกระทำได้ และช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และมีความผาสุกของบุคคลนั้นๆ (Orem, 1995)

ทฤษฎีการพยาบาลทั่วไปของโอเร็มประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก ซึ่งเป็นแก่นของทฤษฎี คือ การดูแลตนเอง (Self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) และความสามารถทางการพยาบาล(Nursing agency) และมโนทัศน์ประกอบคือ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งมโนทัศน์ทั้งหมดประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแล และทฤษฎีการพยาบาล

การดูแลตนเองเป็นการปรับหน้าที่ของบุคคล นั่นคือการกระทำนั้นเป็นการกระทำอย่างจงใจ เพื่อส่งเสริม จัดการ ควบคุม การทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล ความรู้พื้นฐานที่จะเข้าใจการดูแลตนเองคือความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะบุคคล (Human persons) และ การกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

ในทุกสังคมและวัฒนธรรมที่อยู่ร่วมกันผู้ใหญ่มักจะถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลตนเอง และดูแลบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ ส่วนผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น ทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ ต้องได้รับการช่วยเหลือในส่วนที่ช่วยตนเองไม่ได้ และได้รับการพัฒนาให้ใช้ศักยภาพของตนเองให้สูงสุดเท่าที่จะสามารถรับผิดชอบตนเองได้ การดูแลตนเองและดูแลผู้ที่ต้องการพึ่งพาจึงเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า และวิชาชีพการพยาบาล ได้ให้คุณค่ากับสิ่งเหล่านี้เป็นอย่างมาก (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2539) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเองในกระบวนการเจริญเติบโตนั้น เด็กจะสังเกตการดูแลครอบครัวของมารดา เช่น การปรุงอาหาร ได้เรียนรู้จากครูเรื่องอาหารที่ดีมีประโยชน์ และเริ่มเลือกที่จะรับประทานอาหารอะไร อาหารประเภทใดที่ทำให้ปวดท้อง และเมื่อระยะเวลาผ่านไป จะกลายเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เป็นการกระทำจนเป็นนิสัย และได้รับอิทธิพลจากครอบครัว และจากการเป็นสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มสังคมนั้นๆ การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (คือผ่านระยะของการคิดพิจารณา ตัดสิน ลงมือกระทำ และประเมินผลการกระทำ ดังได้กล่าวมาแล้ว) เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่างคือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้ จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

- 1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ
- 1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ :
- 1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนสนใจ คำนึง

และกฎเกณฑ์ ทางขนบธรรมเนียมประเพณี และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นคงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

- 1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการ

ดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จะเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

3.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วันทารก วัยเด็ก วันรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตายจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับเด็กวัยรุ่นเพื่อป้องกันสิ่งเสพติดทั้งหลาย หรือการถูกนำไปใช้ประโยชน์ทางเพศ ซึ่งจะมีผลเสียต่อพัฒนาการของตนเอง หรือการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

3.การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรคและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จะเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาจากโรค
3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเองที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแล

ตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดเป็นส่วนประกอบแรกของการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตน ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นงานทั้งหมดที่ต้องกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและงานทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณา การดูแลที่จำเป็นที่เฉพาะ เช่น ด้านางสำลีเป็นเบาหวาน นางสำลีต้องทราบว่าอาหารที่เพียงพอสำหรับเธอคือกี่แคลอรี 1200 หรือ 1800 แคลอรี การออกกำลังกายที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตคืออะไร และจะจัดการกับเบาหวานอย่างไร เพื่อให้เธอสามารถที่จะทำงานรับผิดชอบดูแลครอบครัวได้โดยมีชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด กิจกรรมทั้งหมดที่รวมกันคือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

การที่จะเข้าใจกระบวนการพิจารณากำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้นจะต้องเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม ระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และระบบบริการสุขภาพ เช่น การเป็นเบาหวาน เป็นปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ และถ้าผู้ป่วยทำงานหนักที่ต้องใช้แรงมาก ปริมาณอาหารอาจจะต้องมากขึ้นถึง 2000 แคลอรีต่อวัน

ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น สังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกชนิดของอาหารที่คนรับประทาน ถ้าร้านขายอาหารมีเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง รสเค็ม รสหวานจัด ผู้ที่เป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงจะมีความยากลำบากในการเลือกรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์-พยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็น และความสามารถในการดูแลตนเองนั้นได้มาจากความรู้ในศาสตร์สาขาต่างๆ มากมาย เช่น ความรู้ทางด้านการแพทย์ ทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานเป็นตัวเชื่อมที่จะนำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาสู่การพยาบาล

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ส่วนประกอบประการที่ 2 ของการดูแลตนเองคือ ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความรู้เกี่ยวกับการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายในระยะต่างๆ จะช่วยให้เข้าใจความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ในระยะแรกที่น่าไปสู่การตัดสินใจ คือการเก็บรวบรวมข้อมูล แปลความ หมายข้อมูล และตัดสินใจว่าควรกระทำหรือเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ได้บุคคลต้องมีความรู้ และทักษะในการคิดและตัดสินใจ

ในระยะที่สองเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ การประเมิน และการปรับเปลี่ยน การกระทำ ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และถ้าการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ดูแลตนเองเรียกว่า การปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self-care operations) ซึ่งเป็นการอธิบายการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองจริงๆ

ความสามารถในการดูแลตนเองยังประกอบด้วยอีก 2 มิติ คือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) และ 2) พลังอำนาจ (power components or enabling abilities) ซึ่งทั้ง 2 มิติอยู่ภายใต้โครงสร้างของการปฏิบัติการดูแลตนเอง เทเลอร์ (Taylor, 1994) ได้อธิบายเปรียบเทียบเพื่อให้เข้าใจโมเดลนี้ ความสามารถในการดูแลตนเองได้ง่ายขึ้นโดยเปรียบเทียบกับรถยนต์ที่จอดอยู่ รถยนต์นั้นมีความสามารถที่จะแล่นซึ่งความสามารถนี้เป็นผลมาจากเครื่องยนต์ น้ำมันเชื้อเพลิง ระบบเชื่อมต่อและแบตเตอรี่ กำลังแรงของเครื่องยนต์ขึ้นอยู่กับขนาดของมอเตอร์ และโครงสร้างพื้นฐานของเครื่องยนต์ เมื่อสตาร์ทเครื่องจะให้แรงขับจากแบตเตอรี่ไปจุดเชื้อเพลิงจากน้ำมัน ซึ่งทำให้รถมีแรงเคลื่อนพร้อมที่จะขับออกไป รถยนต์ต้องมีคนขับคอยบังคับให้แล่นไปตามเป้าหมาย

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองที่บุคคลจำเป็นต้องกระทำ ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำ และการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยมีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจากกฎบัตรการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ กฎบัตรออกคำว่า : “มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ”เปลี่ยนกระบวนการที่มุ่งเน้นอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคล (เน้นในเรื่องการรักษาโรค) ไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และตัวชี้วัดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรับประทานอาหารเช้าเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล การศึกษาเพื่อสตรีและความเชื่อมโยงทางสังคม ทั้งหมดนี้ผ่านการทำงานอย่างผสมผสานในขอบเขตการทำงานในประเด็นตามกฎบัตรออกคำว่า(Five Ottawa Charter Action Areas) โดยประยุกต์การทำงานให้ครอบคลุมวัยต่าง ๆ กลุ่มประชากร และในสถานที่ที่แตกต่างกัน เช่น โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน ขอบเขตการปฏิบัติงาน (Action Areas) นี้ได้ถูกออกแบบขึ้นเพื่อนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อหนุน เสริมภาคปฏิบัติการให้ชุมชนแข็งแกร่งมากขึ้น กฎบัตรกรุงเทพ ได้ขยาย ๔ ประเด็นใหม่ ว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์ คือ 1)ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นหลักในวาระการพัฒนาของโลก 2)การสร้างเสริมสุขภาพเป็นแกนความรับผิดชอบของทุก ๆ รัฐบาล 3)ให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นประเด็นมุ่งเน้นหลักของชุมชนและภาคประชาสังคม และ 4) การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในข้อบังคับสำหรับหลักปฏิบัติของบรรษัทที่ดี และเพิ่มเติมจากการสนับสนุนด้านสุขภาพอันอยู่บนพื้นฐานสิทธิทางสุขภาพและภราดรภาพ เรียกร้องให้ทุกภาคส่วนและทุกหน่วยงานได้ร่วมลงทุนในเรื่องนโยบายที่ยั่งยืน การปฏิบัติการ และการสาธารณสุขโลก เพื่อสร้างสมรรถภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการออกกฎหมาย การป้องกันอันตราย และการสร้างพันธมิตรกับภาคประชาชนและทุกภาคส่วน กฎบัตรโตรอนโต : กรอบการลงมือปฏิบัติการ นำนโยบายและแผนปฏิบัติระดับชาติไปสู่การปฏิบัติมุ่งเน้นการสนับสนุนกิจกรรมการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นตอนการพัฒนาโจทย์วิจัย

1.1 เตรียมนักวิจัยร่วมเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

และการทำงานวิจัยร่วมกัน

1.2 ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจโครงการกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโครงการ

1.3 ศึกษาแนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.4 การศึกษาสภาพ “ทุกข์” เพื่อสร้างความตระหนัก และการเรียนรู้ร่วมกันของทีมนักวิจัย

และได้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาโจทย์วิจัย

1) ศึกษาสภาพ แห่ง “ทุกข์” ของผู้ป่วยล่างไตที่ติดเชื้อและรับการรักษาในโรงพยาบาล

2) ศึกษาสภาพ “ทุกข์” “เหตุแห่งทุกข์” “สัมมาทิฐิ” ของผู้ป่วยที่ล่างไตที่บ้าน

1.5 การเปิดเวที “ โสกัน “ ในชุมชน เพื่อให้ได้ โจทย์วิจัยของชุมชน

1.6 อบรมผู้วิจัย เรื่อง การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.7 ทีมวิจัยร่วมกันพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.8 เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบโจทย์การวิจัยโดย การสำรวจ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต

การสนทนากลุ่ม การศึกษาดูงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน

1.9 วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อได้สภาพปัญหา ความต้องการ ปัจจัยเอื้อ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน การดูแลตนเองของผู้ป่วย วิธีการดูแลของผู้ดูแลหลัก ประสิทธิภาพในการน้อมนำพุทธธรรมในการจัดการทุกข์และสร้างสุขของผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชน และความต้องการในการดูแล และการสนับสนุนในการดูแลตนเอง ของครอบครัว บทบาทของ.อสม. ชุมชน โรงพยาบาล ในองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดูแลและสนับสนุนการดูแลในการล่างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้านของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายและแนวทางการมีส่วนร่วมของ ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก ครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อการเสริมสร้างทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล่างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน

2 ขั้นตอนการพัฒนา

2.1 ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ การเสริมสร้างโอกาสและประสิทธิภาพใน

การนำสัมมาทิฐิในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล่างไตทางช่องท้อง ในบริบทของ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

1) ประชุมนักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา ร่างแนวทางการใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย ในบริบทบ้านพลัง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2) เปิดเวทีชุมชนเพื่อตรวจสอบความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแนวทาง

การใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไคระยะสุดท้าย ของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ในผู้ป่วยไควายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ด่างไตทางช่องท้องในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2.2 ขั้นตอนการนำแนวทางการใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไคระยะสุดท้าย ของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในผู้ป่วยไควายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ด่างไตทางช่องท้อง ในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ไปปฏิบัติการทดลอง แก้ไขปัญหาในพื้นที่ศึกษา และปรับปรุง

2.3 สรุปและประเมินผล แนวทางการใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไคระยะสุดท้าย ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในผู้ป่วยไควายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ด่างไตทางช่องท้อง ในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

2.4 จัดเวทีนำเสนอ

2.5 สรุปผลการวิจัย

2.6 จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

กลุ่มเป้าหมาย

1.กลุ่มเป้าหมายหลัก : ผู้ป่วยในบ้านพลัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ ผู้ดูแลหลักตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุข

2.กลุ่มเป้าหมายรอง : องค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรชุมชน กลุ่มแกนนำในชุมชน และกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไตในชุมชนบ้านพลัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ

3.กลุ่มเป้าหมายเครือข่าย

3.1ผู้ป่วยไควายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ด่างไตทุกอำเภอในจังหวัดชัยภูมิ เช่น กลุ่มอำเภอภูเขียว กลุ่มอำเภอเกษตรสมบูรณ์

3.2โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในจังหวัดชัยภูมิ

เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 เครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1) แบบคัดกรองภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้เพื่อคัดกรองโรคเบาหวานของประชาชนในชุมชน ซึ่งใช้ในระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ข้อมูลครอบครัว จำนวน 2 ข้อ ข้อมูลการเจ็บป่วย จำนวน 16 ข้อ ข้อมูลพฤติกรรมและพฤติกรรมเสี่ยง 5 ข้อและข้อมูลการตรวจร่างกาย จำนวน 1 ข้อ รวม 24 ข้อ

2)แบบบันทึกคัดกรองซึมเศร้า เป็นเครื่องมือของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่ใช้เพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าของประชาชนในชุมชน ซึ่งใช้ในระบบบริการสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ (9 Q)

3) แบบสอบถามสภาพคุณลักษณะการล้างไตที่บ้าน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการดูแล ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดตามแนวทางของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 74) และปรับเปลี่ยน โดยมีเกณฑ์คะแนนและความหมาย ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

ระดับ 5 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องอย่างยิ่ง

ระดับ 4 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องมาก

ระดับ 3 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องน้อย

ระดับ 1 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง

การให้คะแนนพิจารณา ดังนี้

ถูกต้องอย่างยิ่ง	ให้	5 คะแนน
ถูกต้องมาก	ให้	4 คะแนน
ถูกต้องปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ถูกต้องน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่ถูกต้อง	ให้	1 คะแนน

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระดับ 5 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเยี่ยม

ระดับ 4 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

ระดับ 3 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

ระดับ 1 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การให้คะแนนพิจารณา ดังนี้

ดีเยี่ยม	ให้	5 คะแนน
ดีมาก	ให้	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ควรปรับปรุง	ให้	2 คะแนน
ไม่ดี	ให้	1 คะแนน

1.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการวิจัย ที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) ศึกษาหลักเกณฑ์และการสร้างแบบคำตอบจากนั้นสร้างเป็นข้อคำถาม

3) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

1.3 การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ ดำเนินการ ดังนี้

1) พัฒนาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา การสื่อความหมาย และความถูกต้องของภาษา เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจและสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด แล้วนำมาปรับปรุง (รายละเอียดในภาคผนวก) ก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

2) การพัฒนาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในประชากร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) จากการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ปรากฏ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.965

3) นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วทำเป็นฉบับสมบูรณ์ได้แบบสอบถามที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกราย

2) ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์และครบถ้วนของแบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้านสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การรับรู้ต่อโรคเรื้อรัง ให้ความหมายของคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Mean) กำหนดตามแนวทางของ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545, หน้า 103) ดังนี้

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องอย่างยิ่ง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง

ข้อที่มีทัศนคติหรือการรับรู้ที่เป็นไปในทางลบ การแปลผลคะแนนเฉลี่ย (Mean) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การรับรู้ต่อโรคเรื้อรัง เป็นดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง
 ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องน้อย
 ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องมาก
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การรับรู้อยู่ในระดับถูกต้องอย่างยิ่ง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีเยี่ยม
 ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ ที่ใช้มี ดังนี้

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง เป็นแบบคำถามปลายเปิดที่กำหนดประเด็นไว้อย่างกว้างๆ
 เพื่อให้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

2.2 การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

ประเด็นคำถามที่ใช้ พัฒนาจากกรอบแนวคิดการวิจัย จัดทำเป็น แนวคำถามการสัมภาษณ์
 เชิงลึก (In-depth Interview Guideline) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประเมินความเหมาะสม โดยมี
 ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้ 1) ทุกข์จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และการล้างไตที่บ้าน
 2) สัมมาทิฐิการโรคเรื้อรัง สัมมาทิฐิกับทุกข์ และสัมมาทิฐิการล้างไตที่บ้าน 3) แนวทาง
 หรือวิธีปฏิบัติ ในการับทุกข์ ในการดูแลตนเอง/ในการล้างไตที่บ้าน 4) ความต้องการ ข้อมูล
 การสนับสนุน ในการมีสัมมาทิฐิที่เพิ่มคุณภาพการล้างไตที่บ้าน

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยเบาหวานและ
 ความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล สามีภรรยา ลูก และสมาชิกในครอบครัว

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ
 พรรณนา (Narrative review) เป็นการสรุปข้อมูล ข้อค้นพบสำคัญเชิงเนื้อหาในประเด็นที่ศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษา วิจัย เรื่อง “สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ในบริบทบ้านพลัง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ” มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย 1) เพื่อศึกษาสภาพทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ และผลกระทบ ที่เกิดจากโรคเรื้อรังจากการดูแลผู้ป่วยไตวาย ด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ 2.) เพื่อศึกษาศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรม ของครอบครัวและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาล และองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ และ 3.) เพื่อศึกษาแนวทางการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ การดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัยสำคัญ 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาโจทย์วิจัย (research) และระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนา (development) ผลการวิจัยนำเสนอใน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ระยะที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาโจทย์วิจัย (research)

ส่วนที่ 2 ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนา (development)

ผลการศึกษาในรายละเอียดนำเสนอในแต่ละส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาระยะที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาโจทย์วิจัย (research)

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 มี ขั้นตอนสำคัญโดยสรุป คือ 1) ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาแนวคิดเอกสารและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา โจทย์วิจัยของชุมชน โดย การแตกกรอบ การเปิดเวที “ โสกัน” ในชุมชน เพื่อให้ได้ โจทย์วิจัยของชุมชน 3) ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนานักวิจัยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม โดย การประชุม การศึกษาฐานตามประเด็นโจทย์วิจัย จากการแตกกรอบ โดยศึกษาสภาพ “ทุกข์” ของผู้ป่วยล้างไตที่คิดเชื่อที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และศึกษาสภาพ “ทุกข์” “เหตุแห่งทุกข์” “สัมมาทิฐิ” ของผู้ป่วยที่ล้างไตที่บ้าน การเปิดเวที โสกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นและการทำงานวิจัยร่วมกันระหว่างนักวิชาการและนักวิจัยไทบ้าน ในประเด็นที่ศึกษา 4) ขั้นตอนที่ 4 การเก็บข้อมูลเพื่อตอบโจทย์วิจัย โดยมีกิจกรรมย่อย คือ การพัฒนาเครื่อง การอบรม การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อได้สภาพปัญหา ความต้องการ ปัจจัยเอื้อ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน การดูแลตนเองของผู้ป่วย วิธีการดูแลของผู้ดูแลหลัก ประสพการณ์ในการน้อมนำพุทธธรรมในการจัดการทุกข์และสร้างสุขของผู้ป่วย ผู้เกี่ยวข้องและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชน และความต้องการในการดูแล และการสนับสนุนในการดูแลตนเอง ของครอบครัว บทบาทของ.อสม. ชุมชน โรงพยาบาล ในองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดูแลและสนับสนุนการดูแลในการล้างไต

ทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้านของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายและแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก ครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อการเสริมสร้างทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์รวมทั้งการจัดเวทีกับกลุ่มเป้าหมายและการรวบรวมจากเอกสาร ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. บริบทชุมชนบ้านพลึง จังหวัดชัยภูมิ
2. สถานการณ์ สาเหตุและวิธีการแก้ไขทุกข์ที่ผ่านมา
 - 2.1 สภาพทุกข์ของผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม.
 - 2.2 สาเหตุแห่งทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ และ ผลกระทบ
- 3 ศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรม ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

1. บริบทชุมชนบ้านพลึง

บ้านพลึงหมู่ 10 เป็นหมู่บ้าน 1 ใน 19 แห่งของ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ลักษณะชุมชนด้านหน้าหมู่บ้านติดถนนชัยภูมิ-ตาดโตน จึงมีลักษณะเป็นร้านค้า ร้านอาหาร ร้านขายของชำ ร้านเสริมสวยและตัดผม ส่วนด้านในชุมชนเป็นที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่บ้านมีลักษณะเป็นบ้านไม้สองชั้น สลับกับบ้านปูนชั้นเดียว ปลูกเป็นหลัง หรือหลายหลังอยู่ในบริเวณเดียวกัน มีรั้วกันแต่แสดงขอบเขตที่ดินแต่ละผืน บางบ้านจะมีที่ดินว่างสำหรับปลูกพืชผักสวนครัว สภาพชุมชนไม่แออัด ด้านหลังหมู่บ้านเป็นลำน้ำหนองแ่งมีฝายกั้นน้ำ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรมีการทำไร่ ทำนา ทำสวน และเลี้ยงสัตว์ มีการปลูกพืชเลี้ยงไหม และการจักสาน รวมทั้งหารายได้เสริมโดยการหาปลา เก็บหน่อไม้ เก็บผักหวาน มาจำหน่ายเป็นรายได้เสริมหลังจากฤดูทำนา



ภาพที่ 7 แผนที่เดินดิน บ้านพลึง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา :การสำรวจโดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

มีการปลูกพืชเลี้ยงไหม และการจักสาน รวมทั้งหารายได้เสริมโดยการหาปลา เก็บหน่อไม้ เก็บผักหวาน มาจำหน่ายให้มีรายได้เสริมหลังจากฤดูกาลทำนา ทอเสื่อไว้ใช้ หากเหลือจำหน่าย



ภาพที่ 8 “ฮุก” เครื่องทอเสื่อ และเสื่อกก ผลงานทำมือจากพลังผู้สูงวัย

บ้านพลัง ตั้งขึ้นมาแล้วประมาณ 200 ปี เดิมชื่อบ้านโนนโพธิ์ ตั้งอยู่ทางตอนเหนือของที่ตั้งหมู่บ้านในปัจจุบัน แต่ไม่มีแหล่งน้ำเกิดปัญหาในการประกอบอาชีพ จึงอพยพไปอยู่ทางทิศใต้บ้านไฮสาม หรือบ้านซอระกาในปัจจุบัน และต่อมาได้อพยพมาตั้งถิ่นฐานตามลำห้วยน้ำอยู่ทางทิศเหนือของลำห้วย หนองแล้ง (ชื่อลำห้วย) เพราะมีความอุดมสมบูรณ์ ระยะห่างจากโนนบ้านเก่า ประมาณ 2 กิโลเมตร เป็นทำเลที่เหมาะสมในการทำเกษตรประกอบอาชีพ เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2481 ได้มีการพัฒนาดินตัดผ่านระหว่างหมู่บ้านซอระกาและหมู่บ้านโนนโพธิ์ มีการร่วมแรงร่วมใจกันอย่างยิ่ง ผู้นำในขณะจึงตั้งชื่อว่า “บ้านพลัง” จนถึงปัจจุบัน

บ้านพลังจึงก่อเกิดจาก “พลัง” แห่งการร่วมใจของทุกผู้ทุกคนในชุมชนเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่นำการพัฒนาสู่ชุมชน สร้างสุขด้วยพลังแห่งความร่วมมือร่วมใจ

1.1 พลังศรัทธา

วัดป่าบ้านพลังเป็นวัดซึ่งเป็นแหล่งรวมจิตใจของชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ที่แสดงให้เห็นเด่นชัด คือ เป็นสถานที่เงียบสงบ ร่มเย็นด้วยต้นไม้ขนาดใหญ่ เหมาะแก่การปฏิบัติธรรม เป็นสถานที่ประดิษฐานพระบรมสารีริกธาตุจากประเทศศรีลังกาไว้เป็นการถาวรตั้งแต่ปี 2550 เพื่อให้ประชาชนได้มากราบไหว้และปฏิบัติธรรม เป็นวัดนำร่องในการจัดกิจกรรมเรียนรู้สู่พุทธของเยาวชน และบวชเณรภาคฤดูร้อน รวมถึงเป็นบ้านกึ่งวิถีของชาวพุทธให้กับสำนักงานควบคุมความประพฤติประจำจังหวัดชัยภูมิ ในการเรียนรู้ ฝึกฝนจิตใจตน ลด ละอบายมุข ลดทุกข์สร้างสุขในตนและคนในครอบครัว

ชุมชนปฏิบัติศาสนกิจ โดยการใส่บาตร ไปถวายจังหัน ไปเพล ทำบุญฟังเทศน์มหาชาติ ทำบุญวันเข้าพรรษา วันออกพรรษาและวันสำคัญทางศาสนา

1.2 พลังชุมชน

พลังชุมชนในการสืบสานวัฒนธรรม วันสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เดือน 6 ทำบุญเบิกบ้าน ไหว้ศาลพ่อใหญ่ตาผ้าขาว และลูกหลานที่ไปทำงาน ไปมีครอบครัวอยู่ต่างบ้าน ต่างถิ่น จะกลับมาทำบุญไหว้เจ้าพ่อพระยาแลในงานเจ้าพ่อทุกๆปี ชุมชนจะถือคติ มีชีวิตชีวา มีความสุข ครอบครัวได้สืบสานวงศ์วานหวานเครือและสืบสานบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการถ่ายทอดและขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

1.3 พลังบุคคล

ท่านเจ้าอาวาสวัดป่าบ้านพลึง เป็นแหล่งรวมจิตใจของคนในชุมชน เป็นพระนักปฏิบัติ และน้อมนำการเห็นถูกต้อง เห็นดี เห็นชอบ(สัมมาทิฐิ) ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ(สัมมาวาจา) เผยแพร่สู่เยาวชน คนในชุมชนให้เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น (สัมมาสติ) และผู้เบิกบาน

ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน นายผะของ แพทย์ภูมิ ผู้ใหญ่บ้านคนที่ 10 เป็นผู้นำ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ชายคนและหญิงคน หัวหน้าคุ้มบ้าน อีก 6 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ประธานกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

กลุ่มแกนนำในชุมชน อาทิ คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนหัวหน้าคุ้มและกรรมการคุ้ม กลุ่มอาสาพัฒนาชุมชนมี นางหนูนันท์ วัชรมพุดกุลเป็นประธาน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีนางอำพร งามขसार เป็นประธาน นางสมบัติ ศรีสง่า เป็นรองประธาน มีอสม.รวม 18 คน ดูแลแต่ละคุ้มบ้านรับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน อสม.ดอกไม้ เหมือนสงคราม และ อสม.หนูนันท์ วัชรมพุดกุลมีผู้ป่วยไตวายล้างไตที่บ้าน ในคุ้มบ้านที่ดูแล

1.4 พลังจากทรัพยากรธรรมชาติ ลำห้วยหนองแล้ง ซึ่งเป็นฝายน้ำล้น เป็นแหล่งน้ำที่สำคัญซึ่งได้รับน้ำจากอ่างเก็บน้ำลำซอระกาและไหลผ่านมาทางทิศใต้ของหมู่บ้านเป็นแหล่งน้ำที่สำคัญของหมู่บ้าน ในการทำการเกษตรและเป็นแหล่งหาปลาเพื่อใช้ในการเลี้ยงชีพของคนในชุมชน



ภาพที่ 9 ทรัพยากรธรรมชาติ ลำห้วยหนองแล้ง

2 สถานการณ์ สาเหตุและวิธีการแก้ไขทุกซ์ที่ผ่านมา

การศึกษาสถานการณ์ สาเหตุและวิธีการแก้ไขทุกซ์ที่ผ่านมา ของคนในชุมชนบ้านพลัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เป็นการศึกษาให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคนในชุมชน และระดมศักยภาพ ทรัพยากรเพื่อการจัดการและหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมตามบริบท และยั่งยืน ผลการศึกษามีดังนี้

2.1 สภาพการเลี้ยงไคที่บ้านและสภาพทุกซ์

1) สภาพการเลี้ยงไคทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน

บ้านพลังมีผู้ป่วยไควายระยะสุดท้าย และใช้วิธีเลี้ยงไคทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน จำนวน 2 คน เริ่มมีการเลี้ยงไคในผู้ป่วยรายแรกมา 2 ปี รายที่ สอง 1 ปี

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเจาะลึกเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วยไควายที่เลี้ยงไคที่บ้าน และผู้ดูแลหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมดูแล และการสังเกตที่บ้านผู้ป่วย เพื่อเกิดสัมมาทฐิของคณะผู้วิจัยต่อการเลี้ยงไคที่บ้านในบริบทบ้านพลัง ผลการศึกษา นำเสนอ ดังนี้

สภาพการเลี้ยงไคทางช่องท้องแบบถาวร กรณีศึกษา ผู้ป่วย 2 ราย ใน บ้านพลัง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา สรุปขั้นตอนที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้

1.1) ล้างมือด้วยเจลทำความสะอาดตามขั้นตอนทุกครั้ง ก่อนเปลี่ยนน้ำยาและทำแผล

1.2) เช็ดทำความสะอาดโต๊ะด้วย 70 % alcohol ก่อนวางอุปกรณ์ที่ใช้ในการล้างไตทาง

ช่องท้อง

1.3) ผูกผ้าปิดปาก และจมูก ก่อนการเปลี่ยนน้ำยา

1.4) ผูกผ้าปิดปาก และจมูก ขณะทำแผลทุกครั้ง

1.5) เปลี่ยนน้ำยา จดเวลาเริ่มปล่อยน้ำยาเข้า และบันทึกปริมาณน้ำยาเข้า-ออก สรุปผล แต่ละวัน ได้กำไร หรือขาดทุน

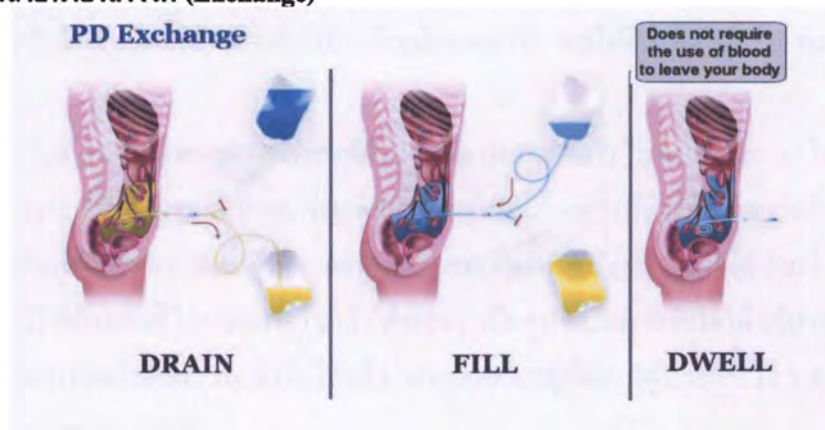


ภาพที่ 10 ภาพการล้างมือและใส่น้ำยาเข้าทางช่องท้อง



ภาพที่ 11 ภาพแสดงการปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้อง

การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต (Exchange)



ภาพที่ 14 กระบวนการเปลี่ยนน้ำยาล้างไต

การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1)ระยะปล่อยน้ำยาล้างไตออกจากช่องท้อง (Drain) 2)ระยะใส่น้ำยาล้างไตใหม่เข้าสู่ช่องท้อง (Fill) และ3)ระยะค้ำน้ำยาล้างไตไว้ในช่องท้อง (Dwell) เพื่อให้ช่องท้องทำหน้าที่กรองของเสียแทนไต ซึ่งวิธีการล้างไตทางช่องท้องนี้จะไม่มีการสูญเสียเลือดจากร่างกาย น้ำยาล้างไตจะถูกใส่เข้าไปในช่องท้อง เยื่อผนังช่องท้องจะทำหน้าที่กรองของเสีย และของเหลวออกจากเลือดไปสู่น้ำยาล้างไต หลังจากนั้น ครึ่ง ชั่วโมง น้ำยาล้างไต ที่มีของเสียอยู่จะถูกปล่อยออกจากช่องท้องและถูกแทนที่ด้วยน้ำยาใหม่ที่เดิมเข้าไป ทั้งหมดนี้เรียกว่า การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตและการแลกเปลี่ยนของเสีย (Exchange)

1.6) ทำแผลบริเวณท่อ ถ้าเปื่อย หลังการเปลี่ยนน้ำยาแล้ว

การล้างไตหรือเปลี่ยนน้ำยา ทำ 4 ครั้งต่อวัน คือ ครั้งแรก หก โมงเช้า ครั้งที่ 2 เที่ยงวัน ครั้งที่ 3 หกโมงเย็น และครั้งที่ 4 ก่อนนอน

2) สภาพทุกข์ของการล้างไตและปัญหาที่พบระหว่างการล้างไตด้วยตนเองที่บ้าน

2.1) ทุกข์จาก “ความไม่รู้แจ้ง” : ขาดความรู้ในการดำเนินโรคไตวาย และขาดทักษะเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการในการล้างไตที่บ้าน

“น้ำยาไม่ไหลออก” ตอนวางสายเคเบิลแรก กลับมาอยู่บ้านได้ 4 วัน ต้องพากันไปโรงพยาบาลชัยภูมิ พยาบาลหน่วยไตที่เป็นคนสอนวิธีล้างไตก่อนกลับบ้าน เขามาดูแล้วววดสาย สักพักก็ไหล เขาก็สอนวิธีการให้อีก กลับมาบ้านก็ทำตลอด ไม่เคยมีปัญหาอีกเลย”(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

“ขาดทุน” ช่วงแรกและในปีแรก ผมล้างแล้วขาดทุนบ่อยมาก บางที่เป็น 100 จีซี ขาววมไปหาหมอตามนัดเขาก็ให้กินไข่ขาวเยอะๆ กินกันจนเบื่อ ตอนนั้นก็สามสี่วันมีขาดทุนบ้าง แต่ไม่มาก 20-50 จีซี ก็ดีขึ้นมา”(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

“ขาววม” พอขาดทุนแล้วทำให้ขาววม (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

“ผมเบื่อดีต้องล้างกลางวันไปไหนไม่สะดวก” แต่มาคิดอีกทีถ้าเราไม่ได้ล้างไตที่บ้าน ป่านนี้ อยู่ไหนแล้วไม่รู้ คงไม่ได้มาเบื่อบ่น อยากไปโน้น นี่เหมือนตอนนี้ พอได้คิด ก็ทำต่อไป วนอยู่อย่างนี้” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

“มีอีกเรื่อง คับเหลือหลาย” เพราะแพ้ผ้าปิดแผล (พลาสติก) ไม่หนักหนา แต่ไม่สบายตัว และกลัวเป็นแผล “อยากเกาก็กลัวจะเป็นแผล พาลติดเชือกก็จะไปกันใหญ่” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

“ผมลืมเรื่องคิดคำนวณน้ำดื่ม” อยากให้อบรมเพิ่มให้ใหม่ (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2) ถ้าจะให้ดื่มเป็นหนังสือ ไว้ให้อ่าน ลืมก็ได้หยิบมาอ่านได้ ทำง่ายๆ เป็นรูป แบบนี้ ก็เข้าใจได้ (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1) ผมก็ลืม เรื่องคิดคำนวณน้ำดื่มทุกวัน จำไม่ได้แล้ว ผมเลยบวมอยู่บ่อย ๆ (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

2.2) ทุกข์จากความไม่มี

2.2.1) ด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลและล้างไตที่บ้าน

ก) ค่าใช้จ่ายในการจัดการสถานที่ในการล้างไต

“ถูกทำห้อง เป็นพิเศษให้ใช้ล้างไตโดยเฉพาะหมดไปเยอะเกือบ สามหมื่น ถ้าเขาจ้าง หรือมีของให้บ้างก็ลงทุนไปเยอะ” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2) “ผมไม่มีเงินทำห้องใหม่ ก็ปรับเป็นมุมล้างไต ในห้องนั้นแหละ ทั้งบ้านเรามีห้องโล่งๆอยู่ห้องเดียว ก็ต้องระวังมากๆ ไม่ให้ใครๆเข้ามา กลัวติดเชื้อ ก็ต้องจ่ายค่าน้ำยาฆ่าเชื้อทุกเดือน ลำบากอยู่” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

ข) ค่าใช้จ่ายด้านวัสดุอุปกรณ์

“อยากให้สนับสนุนอุปกรณ์ประกอบการล้างไต เพราะใช้ทุกวันเป็นรายจ่ายประจำ คือ ค่าผ้าปิดปาก สเปรย์ฆ่าเชื้อโรค แอลกอฮอล์(เจล)สำหรับล้างมือ(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1,2) ถุงผ้าสำหรับใส่สายที่ออกจากหน้าห้อง (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

ค) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล

“ค่ารถ(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1) ค่าน้ำมัน(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2) ไปหาหมอทุกเดือน ต้องเหมารถไปโรงพยาบาล” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

ง) ไม่มีรายได้ รายได้ลด มีหนี้สิน

“ลำบาก ทำงานไม่ได้เหมือนเคย รายได้ลด แต่รายจ่ายเพิ่มทุกเดือนจากที่เราล้างไต ค่าของใช้ ค่ารถ ค่าไข่ ปู-ปลาที่เราไม่มีกินไม่ได้ ไก่เลี้ยงก็ไม่มีไข่” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

“ผมตั้งแต่ป่วยทำงานไม่ได้เลย เป็นภาระให้เมียเขาต้องทำงานคนเดียว ยังต้อง ทำกับข้าวกับปลาไว้ให้อีก พอไม่ได้ทำงานอยู่คนเดียวทั้งวัน กลุ่ม พาลออกไปตีไก่ พอหายกลุ่ม ย่ำเลยเวลาล้างไตอีก บวมอีก เมียเขาก็บ่น” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

2.2.2) ทุกข์จากข้อจำกัดของโรคที่มีผลต่ออาหารการกิน และความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป

“ผมขาบวม... ไปหาหมอดามนัดเขาก็ให้กินไข่ขาวเยอะๆ กินกันจนเบื่อ ปู-ปลาที่เราไม่มีกินไม่ได้ ผมชอบกินเนื้อมาก ก้อยเนื้อ ก็ต้องงดทุกอย่าง พอเขามีกาน เห็นก็อดไม่ได้ กินแล้วก็ได้เรื่อง ทุกที ก็ทุกชั้นนะ แต่ก็ต้องอดทน ปรับไปเรื่อยๆ” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

“ผมอดไม่ค่อยได้พอกดปุ่มๆไปทีไร ก็กินข้าวกับเพื่อนเขา มีเหล้าบ้าง กลับมาก็เลย เวลาล้างไต ก็บวม ล้างแล้วก็ขาดทุน เหนื่อย..ต้องไปหาหมอ” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

“คนเคยทำงาน เคยทำเองได้ ต้องมาอยู่กับบ้านทั้งวัน ทั้งเป็นภาระ ทั้งเบื่อ อยากจะหาอะไรทำ ก็เหนื่อย ทำไม่ไหว รู้สึกขารไม่ได้” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

2.2.3) ด้านจิตใจ : มีความกังวล วิดก กดขี่ เป็นทุกข์

“กายทุกข์ ใจก็ทุกข์ตามกันไป ทั้งเรื่องโรคเราเอง ก็ไม่รู้จะเป็นใจต่อไป ...ทั้งความเป็นอยู่ เงินทอง มันพันกันไปหมด.....ใครๆ ก็บอก อย่าคิดมาก ...มันทำยาก ทั้งที่อยากจะทำ.....อยากรู้วิธีทำอยู่เหมือนกัน ..ถามใครๆ ก็ทำไม่ได้..ไม่รู้ พยายาม (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1,2)

“ใครไม่เจอเองไม่รู้...ชีวิตมันเปลี่ยนไปหมด ..ที่เคยทำได้ ก็ทำไม่ได้(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1) ที่เคยชอบ เคยกินได้ ก็กินไม่ได้ (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1,2) ที่เคยไปไหนต่อไหนได้ ...ก็ไปไม่ได้ ไปได้กลับมาก็ไม่ดี(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2) ก็ทุกข์นะ จะบอก จะเล่า ลูกเมียเขามาก รี เขาก็ทุกข์เพราะเรา มาก พอแล้ว ...ก็ไม่เห็นทางออก ...ได้แค่สวดมนต์ ไหว้พระก่อนนอน ...ไม่รู้จะทำอะไรได้มากกว่านั้น กำลังถอยทั้งกาย ...ทั้งใจ (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1,2)

“ห่วงลูก ยังเรียนไม่จบ ขาดรายได้จากเรา ครอบครัวยากลำบาก ทุกข์ที่สุดก็เพราะเป็นห่วงนี้แหละ ..พระท่านก็ให้ปลง.. เรายังวางไม่ลง...ไม่รู้จะทำอย่างไรดี” (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1) ผมถูกมีงานการทำแล้ว แต่ก็ต้องมีหนี้สินเพราะเรา เจ็บป่วยไม่จบสิ้น....เราเป็นพ่อคน ก็ทุกข์นะเคยเป็นที่พึ่งให้เขา ตอนนี้กลายเป็นภาระให้เขา...กดขี่ เบื่อ ไม่มีทางออกผมก็ไปตีไก่ ไปหาเพื่อน . (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

2.3) สภาพทุกข์ของผู้ดูแลและครอบครัว

2.3.1) ทุกข์จาก “ความไม่รู้แจ้ง” : ขาดความรู้ในการดำเนินโรคไตวาย และขาดทักษะเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยล้างไตที่บ้าน

“น้ำยาไม่ไหลออก” มีครั้งเดียว ตอนวางสายเคเบิลแรก กลับมาบ้าน 4 วัน ต้องกลับไปโรงพยาบาล(ชัยภูมิ) พยาบาล(หน่วยไต)เขามานวดสาย เขาก็สอนอีก กลับบ้านคราวนี้ทำเองได้ แฟนเขาทำเองตลอด ก็ไม่มีปัญหาอีก”(ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

“เขาขบววม” พอกินอาหารไม่ระวัง ล้างแล้วก็ ขาดทุนแล้วทำให้ขบววม (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1) พอไปตีไก่เลยเวลาล้างไตตอนกลางวัน ล้างตอนเย็นก็ไม่ออก ขาดทุน ก็บวม ความดันก็ขึ้น ก็ทะเลาะกันอยู่บ่อยๆ เราก็ไม่รู้จะทำยังไงถึงจะดี ทำอะไรไม่ได้ก็ทุกข์ใจ (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

“เขาแพ้ผ้าปิดแผล (พลาสเตอร์) เขาก็อยากเอา แต่กลัวเป็นแผล กลัวติดเชื้อต้องไปหาหมอ อีกต้องใช้เงินอีก ก็สงสารนะคันมาก ไม่สบายตัวทั้งวันทั้งคืนเราก็กดไม่ลง ” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

“ไม่รู้เรื่องคิดคำนวณน้ำดื่ม ยาก จำไม่ได้” อยากให้อบรมให้อสม.ด้วยเขาเก่งกว่าเราจะได้ออช่วยกัน (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2) ถ้าจะให้คิดมีเป็นหนังสือ ไว้ให้อ่าน ลืมก็ได้หยิบมาอ่านได้ ทำง่ายๆ เป็นรูปก็ได้ (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)พอทำไม่ได้ เขาเลยขบววมอยู่บ่อยๆ ถ้าเราช่วยได้อีกแรงเพื่อจะดีขึ้นบ้าง (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

2.3.2) ทุกข์จากความไม่มี

ก) ด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดูแลและล้างไตที่บ้าน

-ค่าใช้จ่ายในการจัดการสถานที่ในการล้างไต

“ถูกไปหาทำห้อง ให้ใช้ล้างไต เกือบ สามหมื่น ก็คงเป็นหนี้มา ” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2) “ฉันไม่มีเงินทำห้องใหม่ ก็กินแล้ว ก็ล้างในห้องนั้นแหละ ทั้งบ้านมีห้องเดียว ก็เสียเงินซื้อสเปรย์พ่นฆ่าเชื้อในห้อง ค่าแอลกอฮอล์เช็ดโต๊ะฆ่าเชื้อ ฆ่าเจลล้างมือ ใช้ทุกวัน กลัวติดเชื้อ ก็ต้องจ่ายทุกเดือน ” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

-ค่าใช้จ่ายด้านวัสดุอุปกรณ์

“อยากให้สนับสนุน ผ้าปิดปาก สเปรย์ฆ่าเชื้อโรค แอลกอฮอล์(เจล)ล้างมือ (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1,2) ถุงผ้าสำหรับใส่สายที่ออกจากหน้าท้อง (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

- ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

“ค่ารถไปหาหมอทุกเดือน เหมารถไปโรงพยาบาล” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)
“ค่าน้ำมันรถ ไปทุกเดือน เป็นปีก็หลายตั้งค์” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

ข) ไม่มีรายได้ รายได้ลด มีหนี้สิน

“รายได้ลด ตอนนี้ได้แค่ขายผัก ต้องประหยัดมาก ต้องลดรายจ่าย ปลุกผักกินเอง เลี้ยงไก่จะได้ไม่ต้องซื้อไข่ แต่รายจ่ายเพิ่มทุกเดือน ค่าของใช้ ค่ารถ ค่าไข่ ปู-ปลาที่เราซื้อกินไม่ได้ ตอนนี้เลี้ยงไก่ก็ไม่มีไข่ ” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1) “รายได้คนเดียว ต้องทำงานล่วงเวลา ทำทุกวัน ไม่มีวันหยุด เอาทุกอย่าง ก็ยังไม่พอใช้ ถ้าเดือนไหนความดันขึ้น บวมต้องไปโรงพยาบาลก่อนนัดก็ต้องเบิกเงินล่วงหน้าลำบาก ก็ต้องทำงานมากขึ้นอีก ไม่ได้อยู่ดูแลกัน” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

ค) ทุกข์จากข้อจำกัดของโรคที่มีผลต่ออาหารการกิน และความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไป

“เรื่องอาหารการกินไม่รู้จะทำไงหมดให้กินไข่ขาวแต่แถมก็เบื่อ อย่างอื่นมันก็แพงเราก็ไม่ไหว ยังไม่รู้จะทำไงดี” (ภรรยาผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตรายที่ 1) ทำกับข้าวทั้งไว้ให้ทั้งวัน ก็ไม่รู้จะทำอะไรคิดไม่ออก คนกินก็คงเบื่อ ยิ่งๆ จิ๊ดๆ กินอยู่คนเดียว น่าสงสาร เราก็ต้องไปทำงาน ไม่ได้อยู่ดูแลเขาเมื่อไหร่ก็ออกไปหาเพื่อน ไปตีไก่ กินข้าวกินเหล้าเหมือนเขา คราวนี้ก็มีปัญหาตามมาอีก บ่นกัน ทะเลาะกัน พุดมากก็สงสารเขา เราก็ยิ่งกลุ้ม”(ภรรยาผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตรายที่ 2)

ง) ทุกข์ใจ : กังวล วิตก กลุ้ม เป็นทุกข์กับปัจจุบันและอนาคต

“ทุกข์ทั้งใจทั้งกาย ห่วง..กลัวเขาจะอยู่ไม่ยืน กลัวกลับมาหนักอีก แต่เราก็ต้องคอยระวัง คำพูดด้วย ห่วงมากพูดมากก็ไม่ได้เขาทุกข์อยู่แล้วเดี๋ยวยิ่งทุกข์หนักไปอีก”(ภรรยาผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไตรายที่ 1)

“ทั้งทุกข์ ทั้งเหนื่อย ก็ไม่รู้จะเป็นใจต่อไป ...ทั้งความเป็นอยู่ เงินทอง มันพันกันไปทุกเรื่อง เจ้านายกับออก ยากคิดมาก ...ทำใจแล้วก็ให้ทำบุญ ลูกก็บอก พ่อเขาทำให้เรามาเยอะแต่ก่อนก็มีแต่เขาทำ ตอนนี้เขาทำไม่ได้ เราก็ต้องทำ” (ภรรยาผู้ป่วยล้างไต รายที่ 2)

“ใครไม่เจอเองไม่รู้...ชีวิตมันเปลี่ยนไปหมด..ไม่รู้อนาคตจะเป็นไง หวังลูกยังเรียนไม่จบ (ภรรยาผู้ป่วยลำไ้ไต รายที่ 1) “เราถูกมึงงานทำ แต่ก็ต้องมามีหนี้สิน ทุกวันนี้ก็พยายามทำให้ดีที่สุด อนาคตจะเป็นไฉนเรายังไม่รู้เหมือนกัน” (ภรรยาผู้ป่วยลำไ้ไต รายที่ 2)

2.4) สภาพทุกข์ของอสม. บุคลากรในสถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

-ทุกข์จาก “ความไม่รู้แจ้ง” : ขาดความรู้ในการดำเนินโรคไตวาย และขาดทักษะเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการในการดูแลผู้ป่วยลำไ้ไตที่บ้าน

“เรื่องโรคเรื้อรังเป็นเรื่องยาก ยังไม่เข้าใจดี และผู้ป่วยเป็นทุกข์มาก นำสงสารทั้งเรื่องโรคและความเป็นอยู่ เราอยากช่วยให้ได้มากที่สุด แต่เราก็ไม่รู้เรื่องไตวาย และวิธีการแนะนำดูแลที่ดีที่สุด” (อสม.ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายรายที่ 1,2,ประธาน อสม.)

“คนไข้ทั้งสองคน ก็ดูแลตัวเองได้ดีพอควร ไม่มีปัญหาติดเชื้อแล้ว แต่ก็ยังไม่พ้นทุกข์หรอกนะ ยังเหนื่อย บวม กันอยู่อย่างนี้แหละ ก็ปัญหาจากอาหารการกินเป็นส่วนใหญ่ และก็การจำกัดน้ำดื่มและน้ำจากอาหาร ยังทำได้ไม่ดี มีบวมอยู่บ่อยๆ ทั้งสองราย และจากสภาพของไตเองด้วย เราก็เห็นใจ พยายามช่วย ดูแล แนะนำเต็มกำลัง สงสาร ลำบากกันทั้งคู่ โรคนี้มีแต่รายจ่าย นี่ยังดี สปสข.ช่วยเยอะ(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ไม่งั้นค่าน้ำยาต่อเดือน ก็ไม่ไหวแล้ว”(พยาบาล หน่วยไตเทียม ผู้ดูแล)

“คนไข้ที่ติดเชื้อจากการการล้างไตมีมากเหมือนกัน ต้องมาอยู่โรงพยาบาลกันปีละครั้ง สองครั้ง มาที่ใดก็แย่งไปอีก และเราก็ไม่มีสถานที่แยกให้ ก็ต้องระวังเรื่องการติดเชื้อ คนไข้ก็มาก ตอนนี้คนไข้โรคเรื้อรังทั้งนั้นเลย มาที่ก็ยาว ค่าใช้จ่ายก็เยอะ มาเฝ้า มาเยี่ยม และส่วนมากอายุมาก ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง เรื่องยา เรื่องอาหาร โรคแทรกเราก็สอนตลอดนะ แต่ก็ยังมีปัญหา ก็เป็นภาระโรคทั้งรายจ่าย และกำลังคนในการดูแล แต่สองรายนี้ไม่เคยติดเชื้อมานานนะ ก็ดูแลตัวเองได้ดี” (พยาบาล ดึกผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง)

“เพิ่งย้ายมารับงาน เห็นจากข้อมูลมีผู้ป่วยลำไ้ไต สองรายแต่ยังไม่ได้ไปเยี่ยม ส่วนใหญ่โรงพยาบาลชัยภูมิ เยี่ยมและดูแลเอง เรามีอสม.ช่วยดูแลซึ่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์โลหิตให้ และค่อยแนะนำให้ไปโรงพยาบาลตามนัด เราเองมีภาระงานมากแต่อดรากำลังน้อย และเรื่องนี้ต้องไปอบรม กำลังเตรียมส่งคนไปร่วมอบรมที่เขตฯ ว่าเราต้องทำอะไรบ้าง จะมีอะไรสนับสนุนเขาได้บ้าง ” (พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย)

“ยังไม่รู้บทบาทว่าจะเข้ามาสนับสนุน อย่างไรและตอนไหนบ้าง มาเห็น มารับรู้ทุกข์ของเขานี้ ก็คงต้องเอาเป็นธุระ ไปหาหรือกันอีกที ว่าเรื่องนี้เขามีระเบียบอะไร ยังไงบ้าง อบต.มีบทบาทแค่ไหน ที่อื่นเขาทำอะไรได้บ้าง” (สมาชิก อบต.)

2.2 ผลกระทบ และ วิธีการจัดการทุกข์

เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและการล้างไตที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยไตวายด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน ในบริบทจังหวัดชัยภูมิ วิธีการจัดการทุกข์และสัมมาทิฐิในการจัดการทุกข์ ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ป่วย ผู้ดูแล สมาชิกครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ คิกอาชุกรกรรมหญิง พยาบาลหน่วยไตโรงพยาบาลชัยภูมิ ผลการศึกษา ดังนี้

2.2.1 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตที่บ้าน เกิดขึ้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

1) ผลกระทบระดับบุคคลและครอบครัว

1.1) ปรับเปลี่ยนชีวิตและความเป็นอยู่

“ชีวิตเปลี่ยนไปหมด การงาน การเงิน การกิน การอยู่ เพื่อนฝูง เคยทำได้ ก็ทำไม่ได้” (ผู้ป่วยล้างไตรายที่ 1) เคยกินได้ ก็ต้องอด ไม่ต้องถามหาความสุข ความสบาย เอาแค่ออยู่กับความทุกข์ ความเปลี่ยนแปลงให้ได้ก็ดีแล้ว” (ผู้ป่วยล้างไตรายที่ 2)

“ย้ายบ้านออกมาอยู่มา จะได้ปลูกผัก เลี้ยงไก่ เลี้ยงปลา-กบ ให้ได้กินและเป็นรายได้ ไม่มีรายได้ ต้องประหยัดและอยู่ให้ได้” (ผู้ป่วยล้างไตรายที่ 1) “ทำงานไม่ได้เลยเหนื่อย แพนต้องทำคนเดียวตอนนี้ เขานักเลข ไม่มีวันหยุด” (ผู้ป่วยล้างไตรายที่ 2)

“อาหารการกินก็ต้องปรับกันใหม่หมด ต้องกินโปรตีนให้พอ หมอให้กินไข่ขาว ทุกวันๆละ 2 ลูก ซื่อไม่ไหว เราก็หาไก่มาเลี้ยงเอง (ผู้ป่วยล้างไตรายที่ 1) อย่างอื่นอยากกิน ก็ต้องอด” (ผู้ป่วยล้างไตรายที่ 2)

สาเหตุ .เกิดจากความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคทำให้เหนื่อยง่าย ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และสาเหตุจากแนวทางการรักษาต้องเข้มงวด เรื่องปริมาณโปรตีน และปริมาณน้ำเข้าออก

1.2) มีหนี้สิน

“ทำงานประจำเดิมไม่ได้อีกแล้ว ไม่มีรายได้ ก็กู้จากกองทุนหมู่บ้านมาลงทุนทำนา

ปลูกผัก เลี้ยงปลา-กบ ไก่ ทั้งกินทั้งขาย อาศัยแรงลูกชายกับแฟน ทำอยู่บ้าน เขาก็ได้ดูแลด้วย รายได้ก็ไม่เท่ากับที่เราเคยทำงานนอกบ้านกันทั้งคู่ แต่ก็ต้องทำไป”(ผู้ป่วยล้างไตรายที่ 1)

สาเหตุ เกิดจาก1)รายได้ลดลง เพราะ สามีทำงานไม่ได้ และภรรยาทำงานได้น้อยลงเพราะต้องคอยดูแลสามี 2) มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เพราะกู้ยืมมาลงทุนประกอบอาชีพใหม่ตามสภาพการเจ็บป่วยและจากค่าใช้จ่ายในการดูแล การรักษา และค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารเฉพาะโรค เช่น กินไข่ขาวทุกวัน

1.1.3) ทำงานหนัก ต้องทำงานเพิ่มขึ้นทำทุกวันทั้ง 7 วันไม่มีวันหยุดและทำล่วงเวลาทุกวัน

สาเหตุ เพราะสามีทำงานไม่ได้ มีรายได้คนเดียว

1.4) หงุดหงิดง่าย ไม่อยากพบผู้คน

สาเหตุ ผู้ป่วยปรับตัวให้อยู่กับความเรื้อรังของโรคและวิธีการรักษาไม่ได้ดี 1) มีทุกข์ทั้งใจทั้งกาย นอนไม่หลับ กินไม่อร่อย ชีวิตไม่เป็นปกติสุข ต้องมีสายเพื่อล้างไต ไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวก พะวงกลัวคิดเชื่อ 2)ไม่รู้อนาคต ไม่อยากเป็นภาระ 3)เบื่อกับที่จะตอบคำถามซ้ำๆ เรื่องการเจ็บป่วย ไม่อยากให้ใครมาสงสาร หรือพลอยเป็นทุกข์ 4)รำคาญต้องล้างไตหลายเวลาโดยเฉพาะกลางวัน ทำให้ไปไหนมาไหนไม่ได้นาน

2) ผลกระทบระดับชุมชน

2.1) ผลกระทบระดับชุมชนในด้านบวก คือ

2.1.1) ในชุมชนมีการรับรู้และตระหนักต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง : ไตวาย

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น เข้าร่วมรับฟังข้อมูลในการประชุม กิจกรรมการให้ความรู้ และใส่ใจดูแลตนเอง

2.1.2) .อาสาสมัครสาธารณสุข มีการรับรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับทุกข์ สุข ของผู้ป่วยไตวายที่ล้างไตที่บ้าน และมีการดูแลอย่างใกล้ชิดเพิ่มขึ้น ร่วมเป็นทีมวิจัย ร่วมเรียนรู้ปัญหา แนวทางการดูแล เกิดความมุ่งมั่นที่จะร่วมแก้ไขปัญหาและป้องกันปัญหาทั้งในตนเอง ครอบครัว และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และประชาชนในชุมชน

2.1.3). ผู้นำระดับกรรมการชุมชน อบต. หน่วยงานให้บริการ คือ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เข้าร่วมรับรู้สถานการณ์และปัญหา ความทุกข์ ความต้องการของผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยเรื้อรัง รับรู้ขนาดปัญหาที่อาจเกิดกับประชาชนในชุมชน เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง : ไตวาย เบาหวานและความดันโลหิตสูง

2.2) ผลกระทบระดับชุมชนในด้านลบ

2.2.1) เกิดความกลัว วิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และความดัน

โลหิตสูง

2.3.การเรียนรู้สาเหตุแห่งทุกข์ สัมมาทิฐิในการจัดการทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ และผลกระทบ กรณีศึกษาการคิดเชื่อจากการล้างไตที่บ้าน : การเรียนรู้ทุกข์และสาเหตุแห่งทุกข์

ทีมวิจัยได้ศึกษาฐานผู้ป่วยล้างไตที่บ้านที่คิดเชื่อและมารับการรักษาในโรงพยาบาล ชัยภูมิ และสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายที่คิดเชื่อ ที่มาโรงพยาบาล เป็นกรณีศึกษาเพื่อเรียนรู้ ทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ เพื่อเรียนรู้และหาแนวทางป้องกันทุกข์ที่เกิดจากการคิดเชื่อ ในการล้างไตที่บ้าน

กรณีศึกษาเป็นหญิงไทย อายุ 26 ปี การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย สมรสแล้วมีบุตร สองคน ชายและหญิงอายุ 4 ปีและ 2 ปี อาชีพค้าขายของชำที่บ้าน ร่วมกับมารดา สามีอายุ 28 ปี อาชีพ ก่อสร้าง อาศัยอยู่อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พฤติกรรมการ บริโภคชอบรับประทานอาหารรสจัด และกินจุบจิบ ต้องควบคุมน้ำหนักอยู่ตลอด ก่อนไตวาย ได้ซื้อยา ลดน้ำหนักจากเพื่อนกินได้ สองวันไม่รู้สึกต่อ เมื่อนำส่งโรงพยาบาลภูเขียว โรงพยาบาลภูเขียวส่งต่อเพื่อ รับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิด้วยปัญหาไตวายเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาและวางท่อล้างไตที่ โรงพยาบาลชัยภูมิ มา 1 ปีแล้ว และเข้ารับการรักษารั้งนี้ด้วยภาวะคิดเชื่อ มีอาการบวม ไข้สูง ไม่ รู้สึกตัว เนื่องจากไม่ได้ล้างไต 4 วัน เพราะผู้ป่วยไปเยี่ยมสามีที่ไปทำงานก่อสร้างอยู่ต่างจังหวัด

2.3.1.ทุกข์ และเหตุแห่งทุกข์

1)ทุกข์ : ผู้ป่วยไตวายและคิดเชื่อ “กลัวตายห่วงลูกยังเล็ก ”

-การเรียนรู้และเข้าใจทุกข์ ,เหตุแห่งทุกข์ , ละวางทุกข์ : “เสียใจที่ประมาทละเลยการล้างไต จน เกิดอันตรายร้ายแรง”

2)ทุกข์ของแม่ “เป็นห่วงลูกมาก กลัวเขาเป็นหนัก ตอนนี้ทุกข์ใจเหลือเกิน กลัว.. (ร้องไห้ แม่ ผู้ป่วยล้างไตและคิดเชื่อ) เขาสอนให้ระวังเรื่องคิดเชื่อ แต่มาอยู่โรงพยาบาลเตียงข้างๆเป็นวันโรค อีกคนก็เป็นโรคติดต่อเหมือนกัน ก็กลัวว่าแล้วลูกเราจะติดเชื้อจากเขาอีกมั้ย จะเป็นหนักกว่าเคมีรีเปลา”

- การเรียนรู้และเข้าใจทุกข์ ,เหตุแห่งทุกข์ , ละวางทุกข์ :จิตใจที่ได้มาเจอทีมวิจัยได้ซักถามอาจารย์ ได้เจอเพื่อนที่เข้าใจเรื่องล้างไต มีคนรับฟังทุกข์และเข้าใจทุกข์และช่วยแนะนำทาง ออก มีกำลังใจมากขึ้น ที่เห็นว่ายังมีคนล้างไตที่ทำได้และยังอยู่กับครอบครัวได้ เพราะลูกอายุยังน้อยมาก ไตไม่ได้เป็นโรคมามาก่อนเขาน่าจะพอฟื้นได้ แต่ อีกทางพอเขาอายุน้อยเขาก็ไม่คิด ไม่กลัว ชอบกินส้มตำ อาหารรสจัด ยังห้ามใจเรื่องอาหารไม่ได้ เขาถึงอ้วนถึงได้กินขาดความอ้วน” (แม่ผู้ป่วยคิดเชื่อ)

3)ทุกข์ของอสม.

“เห็นทุกข์ของผู้ป่วยติดเชื่อและแม่ อากาเราเป็นตายเท่ากัน เพราะจากความไม่รู้จริง ๆ เราไม่เคยเห็น ไม่เคยรู้ เพราะคนไข้บ้านเราไม่เคยติดเชื่อมานอนโรงพยาบาล

4)ทุกข์ของพยาบาล

“เรามีข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ สถานที่แออัด พยาบาลแยกไว้เป็นสัดส่วนแต่ก็มีเตียงไม่พอเพราะคนไข้ได้วยติดเชื่อมีมาบ่อยและอยู่นาน”

5)การเรียนรู้และเข้าใจทุกข์, เหตุแห่งทุกข์, ละวางทุกข์ :เห็นทุกข์ทั้งของผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาล การมาศึกษาฐานของอสม และทีมวิจัยครั้งนี้เป็นช่องทางที่จะสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน” ของโรงพยาบาลและชุมชน (หัวหน้าศึก,พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ)

2.3.2 ผลกระทบ : “หมอบอกมีสารค้างในไตเยอะ ไตวายเพิ่มขึ้นอีก แล้ว เพราะเรากินเข้าไปแต่มันขับออกไม่ได้ ”

“ที่แย่กว่านั้น คือ เรากลายเป็นมีปัญหาในการปฏิบัติตัวอาจไม่มีโอกาสได้คิวรถเปลี่ยนถ่ายไต”

สัมมาทิฐิในการจัดการทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ และผลลัพธ์

สัมมาทิฐิในการจัดการทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ และผลกระทบ ผลการศึกษานำเสนอ ดังนี้

1.สัมมาทิฐิในการจัดการทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ของผู้ป่วยไตวายล้างไตที่บ้าน

ผดษฐ์ผู้ป่วยล้างไตที่บ้านในพื้นที่ศึกษาไม่ติดเชื่อ

สัมมาทิฐิของพยาบาลวิชาชีพ “คนไข้ที่ติดเชื่อจากการการล้างไตมีมากเหมือนกัน ต้องมาอยู่โรงพยาบาลกันปีละครั้งสองครั้ง มาที่ไตก็แยกลงไปอีก และเราก็ไม่มีสถานที่แยกให้ ก็ต้องระวังเรื่องการติดเชื่อ คนไข้ก็มาก ตอนนั้นคนไข้โรคเรื้อรังทั้งนั้นเลย มาที่ก็ยาว ค่าใช้จ่ายก็เยอะ มาเฝ้า มาเยี่ยม และส่วนมากอายุมาก ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง เรื่องยา เรื่องอาหาร โรคแทรกเราก็ดสอนตลอดนะ แต่ก็ยังมีปัญหา ก็เป็นภาระโรคทั้งรายจ่าย และกำลังคนในการดูแล แต่สองรายนี้ไม่เคยติดเชื่อมานอนนะ ก็ดูแลตัวเองได้ดี”(พยาบาล ศึกผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง)

สัมมาทิฐิของผู้ป่วยล้างไตที่บ้าน -“เราทำแผลทุกวัน ระวังเรื่องติดเชื่ออย่างมาก เพราะเราไม่มีเงินทำห้องแยก แต่เราก็ไม่เคยติดเชื่อ” “การล้างไตเอง ไม่ใช่เรื่องง่าย หมอเขาสอนจนเราทำได้ ทำดีแล้ว เราก็ต้องรักตัวเอง ต้องมีมานะ วันหนึ่งล้าง 6 โมงเช้า เที่ยง แล้วก็ 6 โมงเย็น (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1,2) จะอยู่ที่ไหนก็ต้องกลับมา จะเบื่อแค่ไหน ก็ต้องทำ (ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)เพราะไตเขาทำเองไม่ได้แล้ว”

“ สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนทุกวันให้จิตใจสบายขึ้น เข้มแข็งขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพให้ได้ดีที่สุดเท่าที่จะเราจะทำได้”(ผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1)

สัมมาทิฐิผู้ป่วยคิดเชื่อ : “พยายามทำตามทีหมอและพยาบาลบอกจะ ต้องกลับออกไปให้ได้ และจะไม่ทำซ้ำอีก เราเห็นตัวเองดีขึ้น ก็ประมาณ” (กรณีศึกษาในการดูงานเป็นผู้ป่วยนอกพื้นที่ศึกษา)

สัมมาทิฐิแม่ผู้ป่วยคิดเชื่อ “ตอนนี้แม่ก็ได้แต่ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอนเอง ไม่ใช้ร่วมกับใคร ของผ้าปิดปากปิดจมูกมาไว้แต่ลูกก็ยังไม่วางที่จะใช้ คอยให้กำลังใจลูกให้สู้ ให้ผ่านไปได้”
“เมื่ออยากเข้าอบรมการดูแลการล้างไตที่บ้าน เพราะเดิมหมอให้ ลูกกับลูกเขยอบรมเท่านั้นตอนนี้ลูกเขยไปทำงานก่อสร้าง ไม่ได้อยู่บ้าน ถ้าแม่รู้เพิ่มอีกคนจะได้ช่วยดูแลได้”

สัมมาทิฐิของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) : “เห็นคนล้างไตคิดเชื่อแล้วต้องเอาไปเล่าสู่คนในบ้านเราฟัง ต้องกันคิดว่าแก พวกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พวกกินยาสารพัด พวกถูกหลานคนเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้เขาู้เห็นความจริง อย่างที่หัวหน้าทีมวิจัยว่า เป็นสัมมาทิฐิ เราเขาก็ต้องรู้ตลอดเรื่องโรคความดันมาอย่างไร ไปยังไร จะได้หาทางป้องกันก่อนสายเกินแก้”(ประธานอสม.,อสม.ทีมวิจัย ,ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง)“เราเองมีคนไข้ในความดูแลอยากรู้ละเอียดพอที่จะคอยสังเกต คอยช่วยบอกเขาได้บ้าง ว่าอะไรทำถูกทำผิด ในการล้างไตที่บ้าน ไม่อยาก让他คิดเชื่อมาอยู่โรงพยาบาลเลย”(อสม.ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายรายที่ 1)

“อยากเข้าอบรมวิธีดูแลผู้ป่วยล้างไตเหมือนที่โรงพยาบาลอบรมผู้ป่วยและผู้ดูแล เราจะได้เข้าใจมากขึ้น คอยระวัง แนะนำและป้องกันปัญหาได้” (ประธานและรองประธานอสม. ,อสม.ผู้ดูแลผู้ป่วยล้างไต รายที่ 1,2 ,อสม.ที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน)

สัมมาทิฐิพยาบาล ตอนนี้สำรวจความพึงพอใจการใช้บริการของผู้ป่วยเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการและเป็นข้อมูลในการขอพื้นที่อีกใหม่ที่กำลังก่อสร้าง

สัมมาทิฐิ อบต.“การมารับฟังทำให้เห็นทุกข์ และพอเห็นแนวทางในส่วนที่เกี่ยวข้องที่จะจัด การแบ่งเบาทุกข์นั้น ได้บ้าง”(คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็งบ้านพลึง :สมาชิก อบต.)

4. 3 ศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรม ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

4.3.1 ศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรมของครอบครัว ชุมชน

1) การรับรู้ และการปฏิบัติ ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง

การศึกษาสภาพของชุมชนบ้านพลึง ในการรับรู้ เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไตวาย โดยการสำรวจและสัมภาษณ์ประชากรในชุมชน จำนวน 275 ราย ผลการสำรวจ มีดังนี้ ลักษณะทั่วไปทางประชากร ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 56.0 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 64.0 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.35 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.40 รองลงมา ทำนา ร้อยละ 20.80 ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.45 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ลักษณะทั่วไปทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	275 คน	100.00
ชาย	154 คน	56.0
หญิง	121 คน	44.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	107	58.35
มัธยมศึกษา	51	27.77
อุดมศึกษา	49	33.70
สถานภาพสมรส	207	100.00
คู่	176	64.0
หม้าย /หย่า /แยก	31	36.0
อาชีพ	275	100.00
รับจ้าง	56	22.40
ทำนา	52	20.80
แม่บ้าน	37	14.80
ค้าขาย	34	13.60
นักเรียน / นักศึกษา	32	12.81
รับราชการ	23	9.20
ธุรกิจส่วนตัว	16	6.40
รายได้ / เดือน	275	100.00
ไม่มีรายได้	38	13.82
น้อยกว่า 1,000 บาท	41	14.91
1,000 – 5,000 บาท	51	18.55
5,001 - 10,000 บาท	81	29.45
10,001 – 15,000 บาท	42	15.27
15,001 – 20,000 บาท	12	4.36
20,000 บาทขึ้นไป	10	3.64

ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สุขภาพดี ร้อยละ 78.16 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.06 โรคเบาหวาน ร้อยละ 4.0 กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-เส้นเลือดอุดตัน-ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 2.92 และโรคไต ร้อยละ 1.10 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพ		
สุขภาพดี	215	78.16
โรคความดันโลหิตสูง	25	9.06
โรคเบาหวาน	11	4.0
เส้นเลือดอุดตัน/หัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง/ไขมันในเลือดสูง	8	2.92
โรคเก๊าท์	4	1.46
โรคไต	3	1.10
มะเร็งตับ /มะเร็งปากมดลูก	2	0.74
โรค อื่นๆ	10	3.66
รวม	275	100.00

พฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.36 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.36 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยง (n=275)	จำนวน	ร้อยละ
ดื่มสุรา	155	56.36
สูบบุหรี่	89	32.36

ความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพ

จากการสำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.58 โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.91 โรคไต ร้อยละ 18.60 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 13.95 และ โรค หอบหืด /ปวคข้อเข้า ร้อยละ 13.95 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัว (n = 29)

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	3	10.3
มี	26	89.7
ชนิดของโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ความดันโลหิตสูง	17	48.6
เบาหวาน	12	34.3
โรคไต	3	8.6
อื่นๆ	3	8.6

บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ 46.7 มีพ่อแม่พี่น้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคทางพันธุกรรม คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 64.7 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.6 โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวาย 17.6 และร้อยละ 19.4 มีสามี ภรรยา ลูก เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 50 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและไตวาย ร้อยละ 30.0 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวของคนในครอบครัว (n = 30)

โรคประจำตัวของพ่อแม่พี่น้อง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	16	53.3
มี	14	46.7
ชนิดของโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เบาหวาน	11	64.7
ความดันโลหิตสูง	3	17.6
โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและไตวาย	3	17.6
โรคประจำตัวของสามี ภรรยา ลูก		
ไม่มี	25	80.6
มี	6	19.4

ตารางที่ 7 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของโรคประจำตัวของคนในครอบครัว (n = 30)

ชนิดของโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวาน	5	50.0
ความดันโลหิตสูง	3	30.0
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและไตวาย	3	30.0

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมในกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง

เมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรม ร้อยละ 86.7 โดยมีการปรับตัว มากที่สุดด้านอาหารการกิน ร้อยละ 38.7 รองลงมา เป็นด้านการออกกำลังกาย 30.6 การพักผ่อนการนอน ร้อยละ 16.1 การจัดการด้านอารมณ์และการงาน ร้อยละ 8.1 และ 6.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการปรับตัว (n = 30)

การปรับพฤติกรรม / การดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	4	13.3
ไม่มี	4	13.3
ชนิดของการปรับตัวด้านต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ด้านอาหาร	24	38.7
ด้านการออกกำลังกาย	19	30.6
ด้านการพักผ่อน-การนอน	10	16.1
ด้านอารมณ์	5	8.1
ด้านการทำงาน	4	6.5

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง สัมมาทิฐิ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความคิดเห็น ทศนคติ ค่านิยม ความรู้ ความเข้าใจต่าง คือ ทิฐิ ถ้าความคิดเห็น ทศนคติ ค่านิยม ความรู้ ความเข้าใจต่างไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดผลเสียเรียกว่า มิจฉาทิฐิ ถ้า ความคิดเห็น ทศนคติ ค่านิยม ความรู้ ความเข้าใจต่างนั้นถูกต้องตามหลักความจริง มีประโยชน์ ดีงาม นั่นคือ สัมมาทิฐิ

การศึกษาความคิดเห็น ทศนคติ ค่านิยม ความรู้ ความเข้าใจต่าง การรับรู้ความเห็นที่ถูกต้องตามหลักความเป็นจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรังในชุมชนบ้านพลัง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแล สมาชิก ภรรยา ลูกของผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เพื่อให้เห็นสัมมาทิฐิหรือมีจิตตานุภาพต่อโรคเรื้อรังซึ่งเป็นผู้ป่วย ไตวายและผู้ดูแล ตลอดจนสมาชิก ภรรยา และลูกตลอดจนสมาชิกในครอบครัวและรวมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และลูกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวานและการดำเนินโรคจนเกิดภาวะไตวายไว้ในการสำรวจครั้งนี้ด้วย

ผลการศึกษา พบว่า ทิฐิหรือ การรับรู้ความเห็นที่ถูกต้องตามหลักความเป็นจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ ค่าเฉลี่ยในภาพรวม 4.10 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังอยู่ในระดับถูกต้องมาก นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีทิฐิในทางที่ถูกต้องหรือ มี สัมมาทิฐิ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ในระดับถูกต้องมาก จำนวน 18 ข้อ จาก 25 ข้อและอีก 7 ข้อเป็นระดับถูกต้องน้อย ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ป่วยไตวายฟอกไตที่โรงพยาบาลได้ ค่าเฉลี่ย 4.39 มีการรับรู้ในระดับถูกต้องมาก รองลงมา คือ ความกลัว ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย และความตาย เป็นเหตุแห่งทุกข์ ค่าเฉลี่ย 4.35 การรับรู้ในทิศทางที่เป็นลบที่ไม่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยล้างไตที่บ้าน ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวายมีโอกาสตายมากกว่าหาย และ ผู้ป่วยไตวายฟอกไตที่โรงพยาบาลดีกว่าล้างไตเองที่บ้าน การมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว เป็นทุกข์และเป็นภาระของคนในครอบครัวตลอดชีวิต และผู้ป่วยล้างไตเองที่บ้าน ส่วนมากคิดเชื่อ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง (n = 31)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง	n	Mean	Std. Deviation	ระดับการรับรู้
1.เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย ล้วนเป็นโรคเรื้อรัง	31	4.13	.806	มาก
2.ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย แม้เป็นเรื้อรังแต่ไม่ติดต่อ จึงไม่น่ารังเกียจ	31	4.00	1.183	มาก
3. ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย แม้ไม่ติดต่อ ไม่น่ารังเกียจ แต่เป็นภาระในการดูแล และค่าใช้จ่าย	31	4.26	.773	มาก
4. เบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ถ้ามีพ่อแม่พี่น้องเป็นเบาหวาน จะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยเบาหวานมากกว่าคนอื่น	31	3.84	1.098	มาก
5. การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นทุกข์ตลอดชีวิต	30	3.83	.986	น้อย
6. การมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว เป็นทุกข์และเป็นภาระของคนในครอบครัวตลอดชีวิต	31	3.97	.836	น้อย

ตารางที่ 9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง (n = 31)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง	n	Mean	Std. Deviation	ระดับการรับรู้
7. ชุมชนที่มีผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมาก เป็นเหตุแห่งทุกข์ และอาจกลายเป็นผู้พิการ ที่ชุมชนต้องดูแลเพิ่มขึ้น	31	3.77	.956	น้อย
8. ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้ามีการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ก็สามารถมีชีวิตที่เป็นสุขได้	31	3.94	.929	มาก
9. ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้ามีการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง สามารถสอนวิธีดูแลตนเองให้กลุ่มผู้ป่วยในชุมชนได้	31	3.94	.772	มาก
10. ชุมชนสามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ แบ่งเบาทุกข์และภาระครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้	31	3.77	.920	มาก
11. ผู้ป่วยเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีโอกาสป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง	31	3.94	.854	มาก
12. ผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เสี่ยงต่อไตวายมาก	30	4.07	.907	มาก
13. ผู้ป่วยไตวายมีโอกาสดายมากกว่าหาย	30	4.43	.679	น้อย
14. ผู้ป่วยไตวายฟอกไตที่โรงพยาบาลได้	31	4.39	.715	มาก
15. ผู้ป่วยไตวายล้างไตเองที่บ้านได้	31	4.23	.920	มาก
16. ผู้ป่วยล้างไตเองที่บ้าน ส่วนมากติดเชื้อ	31	3.90	1.076	น้อย
17. ผู้ป่วยไตวายฟอกไตที่โรงพยาบาลดีกว่าล้างไตเองที่บ้าน	31	4.10	.908	น้อย
18. ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังได้ ด้วยการรับฟังการพูดคุย ให้ได้ระบายความทุกข์หรือความเครียด	30	3.90	.803	มาก
19. ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพุทธศาสนาช่วยคลายทุกข์ให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวได้	31	4.10	.746	มาก
20. ท่านคิดว่าการมีสัมมาทิฐิ คือ เห็น รับรู้ อย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง จะช่วยให้เห็นทางคลายทุกข์ได้	31	3.90	.870	มาก
21. การมีสัมมาทิฐิกับการเจ็บป่วย รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาชีวิต	31	3.90	.790	มาก
22. การมีสัมมาทิฐิ รู้ว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อดับทุกข์จากโรคเรื้อรัง จะช่วยให้ดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง	31	4.03	.795	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง (n = 31)

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง	n	Mean	Std. Deviation	ระดับการรับรู้
23. การทำบุญ ตักบาตร ไปวัด ช่วยให้จิตใจสงบ ละวางทุกข์ได้	31	4.19	.980	มาก
24. ความกลัว ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย และความตาย เป็นเหตุแห่งทุกข์	31	4.35	.755	มาก
25. การเห็นชอบ คือ เห็นและเข้าใจ ยอมรับในการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ต้องลดละการกินที่เคี้ยวชอบ ต้องปฏิบัติ ดูแลตนเอง กินยา ต้องมาตรวจตามนัด ช่วยลดเหตุแห่งทุกข์	31	4.19	.749	มาก
รวม	28	4.10	0.88	มาก

จากตารางที่ 9 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมมาทิฐิเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวาย ถูกต้อง อยู่ในระดับมาก 18 ประเด็นจาก 25 ประเด็น หรือ ร้อยละ 72 คือ เข้าใจธรรมชาติของโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย ล้วนเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย แม้เป็นเรื้อรังแต่ไม่ติดต่อ จึงไม่น่ารังเกียจ เบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ถ้ามีพ่อแม่พี่น้องเป็นเบาหวาน จะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยเบาหวานมากกว่าคนอื่น

กลุ่มตัวอย่างมีสัมมาทิฐิหรือการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับมากเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายถ้ามีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตที่เป็นสุขได้ และสามารถสอนวิธีดูแลตนเองให้กลุ่มผู้ป่วยในชุมชนได้ ส่วนชุมชนก็สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ แบ่งเบาทุกข์และภาระครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้

กลุ่มตัวอย่างมีสัมมาทิฐิหรือการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับมากเกี่ยวกับการดำเนินโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อาจมีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อไตวาย

แต่การรับรู้เกี่ยวกับการล้างไตที่บ้านยังถูกต้องในระดับน้อย 3 จาก 5 ข้อ คือ รับรู้ถูกต้องในระดับมาก ว่าผู้ป่วยไตวายรักษาโดยการฟอกไตที่โรงพยาบาลและล้างไตที่บ้านได้ แต่รับรู้ถูกต้องในระดับน้อย ในการล้างไตที่บ้าน และอาจเป็นความคิดเห็นในเชิงไม่สนับสนุนการล้างไตที่บ้าน เช่น ยังเห็นว่า การไปฟอกไตที่โรงพยาบาลดีกว่าการล้างไตที่บ้าน และคิดว่าการล้างไตที่บ้าน

จะคิดเชื่อมากกว่า ทั้งยังเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวายเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน และผู้ป่วยไตวายเองมีโอกาสตายมากกว่าหาย ซึ่งเป็นมิจฉาทิฐิหรือทิฐิที่ต้องนำไปเป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาและพัฒนาในระยะที่ สอง เป็นมิจฉาทิฐิหรือทิฐิที่ต้องลด ละ ต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดและทัศนคติ ให้เห็นถูกต้องตามความจริง เกิดสัมมาทิฐิที่เกื้อหนุนการล้างไตที่บ้าน ซึ่งหนึ่งในกิจกรรมที่สร้างความเห็นที่ถูกต้องที่โครงการวิจัยดำเนินการสร้าง

สัมมาทิฐิเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายและการล้างไตที่บ้าน คือ การศึกษาดูงาน ซึ่งทีมวิจัยได้ใช้ในการสร้างความเห็นที่ถูกต้องให้นักวิจัยไทยบ้านได้เห็น ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากความจริงของการเจ็บป่วยด้วยไตวาย และการล้างไตที่โรงพยาบาลในรายที่คิดเชื่อและการล้างไตที่บ้านซึ่งไม่คิดเชื่อ แล้วเปิดเวทีพูดคุยหลังกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ได้รู้ ได้เห็นให้ลึกซึ้ง ชัดเจน สร้างความเห็นร่วม เพื่อนำไปสู่การกระทำร่วม

ส่วนสัมมาทิฐิของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในการน้อมนำเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนาใช้ในการดูแล คือ คิดว่าหลักธรรมทางพุทธศาสนาช่วยคลายทุกข์ให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวได้ โดยการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การมีสัมมาทิฐิ คือ เห็น รับรู้ อย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง จะช่วยให้เห็นทางคลายทุกข์ได้ การมีสัมมาทิฐิกับการเจ็บป่วย รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาชีวิต เห็นถูกต้องว่า ความกลัว ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย และความตาย เป็นเหตุแห่งทุกข์ การมีสัมมาทิฐิรู้ว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสามารถในการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดับทุกข์จากโรคเรื้อรัง จะช่วยให้ดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง การเห็นชอบ คือ เห็นและเข้าใจ ขอมรับในการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ต้องลดละการกินที่เลวชอบต้องปฏิบัติ ดูแลตนเอง กินยา ต้องมาตรวจตามนัด ช่วยลดเหตุแห่งทุกข์ แม้ยามเกิดทุกข์ หาทางดับทุกข์ เช่น การปฏิบัติในการให้ การทำบุญ ตักบาตร ไปวัด ช่วยให้จิตใจสงบ ว่างทุกข์ได้ คนในครอบครัว ชุมชน น้อมนำเอาหลักธรรม คือการฝึกการให้ คือ ให้เวลาสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังได้ ด้วยการรับฟัง การพูดคุย ให้ได้ระบายความทุกข์หรือความเครียด การมีสัมมาทิฐิในระดับนี้เป็นสัมมาทิฐิระดับโลกีย คือ รู้หรือเชื่อว่า พฤติกรรมและผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมทั้งหลายของมนุษย์เป็นไปตามกฎธรรมดาของความสัมพันธ์สืบทอดแห่งเหตุปัจจัย ถ้านิยมพื้นฐาน เช่น ความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ความไม่ผลสำเร็จที่เกิดจากการกระทำหรือความเพียรพยายาม ความสามารถและสติปัญญาของตนเอง ความรู้จักพึ่งตนเอง และการช่วยเหลือกันโดยริ้วแรงกำลังของมนุษย์เอง เป็นต้น

เมื่อมีสัมมาทิฐิที่ถูกต้องในระดับมากกับโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไตวายแล้ว ความพยายามเพื่อละมิจาติฐิเกี่ยวกับการล้างไตที่บ้าน และ ยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม ความพยายามนี้เป็นการน้อมนำเอาหลักธรรม คือ สัมมาวายามะ คือ ความเพียร และ ความมีสติ ที่จะละมิจาติฐิ และมีสติเข้าถึงสัมมาทิฐิอยู่ สตินี้เป็นสัมมาสติ ซึ่งหลักธรรมทั้งสาม คือ สัมมาทิฐิ สัมมาวายามะ สัมมาสติ ย่อมห้อมล้อมคล้อยตามสัมมาทิฐิ ไป ด้วยกัน(ม.อ. (แปล) ๑๔/๑๓๖/๑๓๕ – ๑๓๖) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในการอยู่กับข้อจำกัดสุขภาพด้วยโรคเรื้อรัง

และการล้างไตที่บ้าน ให้เป็นวิถี เห็นทุกข์ รับรู้ เข้าใจ เพียรพยายาม เรียนรู้ สาเหตุแห่งทุกข์ แสวงหา ทางดับทุกข์ และมีสติที่จะดำรงตนในแนวทางปฏิบัติ คือ วิธีการล้างไตที่บ้านให้ถูกต้อง มีคุณภาพเพื่อพ้นทุกข์ จากการคิดเชื่อ จากการบวม ใช้การล้างไตช่วยให้ไตทำงานได้ ให้ชีวิตกลับเข้าสู่ภาวะปกติสุข กับข้อจำกัดของโรคได้

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสัมมาทิฐิแล้ว ได้ศึกษาการ แสดงพฤติกรรมว่าสอดคล้องกับการเห็นชอบอย่างไร โดยการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง พบว่า คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ใน ระดับดีมาก ทั้งภาพรวมและรายข้อ โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการ รับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ ค่าเฉลี่ย 4.37 รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและคลอ เรสเทอรอลสูง ค่าเฉลี่ย 4.29 งดสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ย 4.26 งดดื่มสุรา ค่าเฉลี่ย 4.19 มีการพูดคุยระบาย ความทุกข์ หรือความเครียด , หยุดปฏิบัติกิจกรรมเมื่อมีอาการเหนื่อยหรือหายใจผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 4.10

เมื่อพิจารณา พฤติกรรมในรายละเอียด พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องปฏิบัติแต่ยัง มีการปฏิบัติน้อย อันดับแรก คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที ค่าเฉลี่ยน้อย ที่สุด 3.54 อันดับที่สอง คือ การเฝ้าระวังไม่ให้ดัชนีมวลกายเกิน 26 ค่าเฉลี่ย 3.58 อันดับสาม คือ การ เฝ้าระวังไม่ให้รอบเอวเกิน ค่าเฉลี่ย 3.60 อันดับสี่ การรับประทานผักผลไม้ทุกวัน ค่าเฉลี่ย 3.71 อันดับห้า คือ การหาโอกาสรับฟัง ให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้ระบายทุกข์ ภาระจากการเจ็บป่วย เพื่อคลายทุกข์ และได้เรียนรู้เหตุแห่งทุกข์ เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับตนเอง และการจัดสิ่งแวดล้อมให้ สามารถพักผ่อนได้ต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมง ค่าเฉลี่ย 3.74 และอันดับที่ หก คือ การหาข้อมูล ความรู้ในการ ดูแลตนเองเพื่อปฏิบัติที่เหมาะสมในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ไตวาย ค่าเฉลี่ย 3.80 อันดับเจ็ด คือ ถ้าอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ต้องตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง และอันดับที่แปด คือ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงรสด้วยเครื่องปรุงที่มีเกลือมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง (n Valid = 31)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	N	Mean	Std. Deviation	ระดับ พฤติกรรม
1. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก	31	4.03	.912	ดีมาก
2. หยุดปฏิบัติกิจกรรมเมื่อมีอาการเหนื่อยหรือหายใจผิดปกติ	31	4.10	.790	ดีมาก
3. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	30	4.37	.718	ดีมาก
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและคลอเรสเทอรอลสูง	31	4.29	.783	ดีมาก
5. หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงรสด้วยเครื่องปรุงที่มีเกลือมาก	31	3.97	.948	ดีมาก
6. รับประทานผักผลไม้ทุกวัน	31	3.71	.864	ดีมาก
7. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที	31	3.55	1.060	ดีมาก
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้พักผ่อนได้ต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมง	31	3.74	.930	ดีมาก
9. งดสูบบุหรี่ หรือยาเส้น	31	4.26	.930	ดีมาก
10. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	31	4.19	.946	ดีมาก

ตารางที่ 10 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n Valid = 31)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	N	Mean	Std. Deviation	ระดับพฤติกรรม
11. เฝ้ารวังไม่ให้ดัชนีมวลกายเกิน 26	31	3.58	1.025	ดีมาก
12. เฝ้ารวังไม่ให้รอบเอวเกิน	30	3.60	1.037	ดีมาก
13. เฝ้ารวังไม่ให้ความดันโลหิตสูงเกินกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท	31	4.06	.892	ดีมาก
14. ถ้าอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ต้องตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	30	3.93	.868	ดีมาก
15. ให้เวลา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด	31	4.03	.795	ดีมาก
16. หาเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ	31	4.06	.772	ดีมาก
17. มีการพูดคุยระบายความทุกข์ หรือความเครียด	31	4.10	.651	ดีมาก
18. รับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเองในการเกิดโรคเรื้อรัง	31	3.87	.885	ดีมาก
19. หาข้อมูล ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสมในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวาย	30	3.80	.805	ดีมาก
20. หาโอกาสรับฟัง ให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้ระบายทุกข์ ภาระจากการเจ็บป่วย เพื่อคลายทุกข์ และได้เรียนรู้เหตุแห่งทุกข์ เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับตนเอง	31	3.74	.855	ดีมาก
รวม	31	4.00	0.88	ดีมาก

จากตารางที่ 9 และ 10 เป็นการศึกษา เพื่อสะท้อนให้เห็นบริบทและศักยภาพของบุคคลในชุมชน ตลอดจน การรับรู้ ทิฐิ ต่อโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไตวาย สะท้อนให้เห็นทั้งแง่มุมที่เป็นมิชฉาทิฐิ และสัมมาทิฐิ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการน้อมนำหลักธรรม ร่วมกับศักยภาพของบุคคล ชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายในบริบทบ้านพลังต่อไป

จากการศึกษาบริบทชุมชน ศักยภาพบุคคลและชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง สัมมาทิจิ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สภาพการดำรงชีวิตที่บ้าน ทุกข์ การเห็นทุกข์ การอยู่และจัดการทุกข์ของผู้ป่วยไตวาย ในการดูแลตนเองและการดำรงชีวิตที่บ้าน เป็นการศึกษาเพื่อสะท้อนให้เห็นบริบทและศักยภาพของบุคคล ชุมชน ตลอดจน การรับรู้ ทิจิ ต่อโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไตวาย สะท้อนให้เห็นทั้งแง่มุมที่เป็นมิจาติจิ และสัมมาทิจิ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการน้อมนำหลักธรรม ร่วมกับศักยภาพของบุคคล ชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวาย ในบริบทบ้านพลัง สรุปลักษณะเบื้องต้นจากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อนำเสนอต่อประชาคมในเวทีชุมชน ดังนี้

1. ใช้สัมมาทิจิ นำทาง ทำให้รู้ ทำให้เห็นความจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาของชุมชน คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไตวาย ปรับเปลี่ยนมิจาติจิของบุคคลในชุมชนให้เห็นถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายและการดำรงชีวิตที่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนทั้งจากบุคคล กลุ่มคน องค์กรชุมชนที่รับผิดชอบ ให้เกิดการเห็นความจริงร่วมกันในระดับชุมชน เกิดทั้งสัมมาทิจิและวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Share Vision) เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เพิ่มคุณภาพการดูแลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนกลุ่มที่มีความเสี่ยงในชุมชน

2. ใช้สัมมาวาชามะ หรือความเพียรชอบ ที่มีสัมมาทิจิ นำทาง ให้เกิดการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เพื่อยังสัมมาทิจิให้ถึงพร้อม

3. สัมมาสติ เป็นมรรค ที่จะห้อมล้อม สัมมาทิจิ และสัมมาวาชามะ ให้เห็นชอบ เพียรชอบ และปฏิบัติชอบอย่างมีสติกำกับ ไม่วอกแวก ควักโรคและทุกข์จากโรคเหล่านี้ส่วนเรื้อรัง จึงต้องมีสัมมาทิจิ นำทาง มีความเพียร ในการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เป็นวิถี และดำรงสติเป็นทางเสื่อ โดยน้อมนำหลักพุทธธรรม ทั้งสาม มาใช้ในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

กลุ่มป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว : ในการดูแลตนเองทั้งในผู้ป่วย ผู้ดูแล ให้มีความเพียรเพื่อละมิจาติจิเกี่ยวกับการดำรงชีวิตที่บ้าน และ ยังสัมมาทิจิให้ถึงพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยไตวายและการดำรงชีวิตให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนต่อไป

กลุ่มเสี่ยง คือ ลูกของผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง : ให้มีความเพียรในการละมิจาติจิเกี่ยวกับการโรค สาเหตุการเกิดโรค การดำเนินโรค ดูแลตนเอง ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ และยังสัมมาทิจิให้ถึงพร้อม เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง หรือภาวะแทรกซ้อนจนเกิดไตวาย

กลุ่มผู้นำและองค์กรชุมชน : ให้มีความเพียรในการละมิจาติจิเกี่ยวกับภาวะโรคของผู้ป่วยไตวาย การดำรงชีวิตที่บ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ และยังสัมมาทิจิ

ให้ถึงพร้อม เพื่อการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การล้างไตที่บ้าน ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง สร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นกับคนในชุมชนอย่างตรงกรณี

เมื่อมีสัมมาทิฐิที่ถูกต้องในระดับมากกับโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไตวายแล้ว ความพยายามเพื่อละมิจาติฐิเกี่ยวกับการล้างไตที่บ้าน และ ยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม ความพยายามนี้เป็นการน้อมนำเอาหลักธรรม คือ สัมมาวาชามะ คือ ความเพียร และ ความมีสติ ที่จะละมิจาติฐิ และมีสติเข้าถึงสัมมาทิฐิอยู่ สตินี้เป็นสัมมาสติ ซึ่งหลักธรรมทั้งสาม คือ สัมมาทิฐิ สัมมาวาชามะ สัมมาสติ ย่อมห้อมล้อมคล้อยตามสัมมาทิฐิไปด้วยกัน (ม.อ.(แปล) ๑๔/๑๓๖/๑๓๕ - ๑๓๖) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตในการอยู่กับข้อจำกัดสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังและการล้างไตที่บ้าน ให้เป็นวิถี เห็นทุกข์ รับรู้ เข้าใจ เพียรพยายาม เรียนรู้ สาเหตุแห่งทุกข์ แสวงหา ทางดับทุกข์ และมีสติที่จะดำรงตนในแนวทางปฏิบัติ คือ วิธีการล้างไตที่บ้านให้ถูกต้อง มีคุณภาพเพื่อพ้นทุกข์ จากการคิดเชื่อ จากการบวม ใช้การล้างไตช่วยให้ไตทำงานได้ ให้ชีวิตกลับเข้าสู่ภาวะปกติสุข กับข้อจำกัดของโรคได้

ส่วนที่ 2 ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนา (development) แนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลหลัก ในชุมชนบ้านพลัง

การดำเนินการวิจัยในระยะที่ 2 มี ขั้นตอนสำคัญโดยสรุป คือ 1) ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ การเสริมสร้างโอกาสและประสบการณ์ในการนำสัมมาทิฐิในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) ขั้นตอนที่ 2 การนำแนวทางการใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย ของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ไปปฏิบัติการในพื้นที่ศึกษา 3) ขั้นตอนที่ 3 เวทีสรุปผลการนำแนวทางการใช้สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตระยะสุดท้าย ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ผลการพัฒนาแนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก มีดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ การเสริมสร้างโอกาสและประสบการณ์ในการนำสัมมาทิฐิในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก และแนวทางการสนับสนุนจากครอบครัว อาสาสมัคร

สาธารณสุข ชุมชน ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ล้างไตทางช่องท้อง ในบริบทของอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

คณะผู้วิจัยและนักวิจัยที่บ้านตลอดจนผู้นำในชุมชน ได้จัดเวทีประชาคมในชุมชนเพื่อสร้างการรับรู้ผลการวิจัยและร่วมกันพัฒนาแนวทางจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 ให้มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ได้จริงในชุมชน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคไตวาย และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดไตวาย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และมีภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง ตลอดจนผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง คือ ลูกๆของผู้ป่วยไตวาย และผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปที่สนใจดูแลสุขภาพ โดยมีกลุ่มผู้นำชุมชนและบุคลากรสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เข้าร่วมเวทีประชาคมด้วย ผลการถกแถลง ระดมความคิดเห็น และสร้างประสบการณ์ร่วมในการสร้างสัมมาทิวะผ่านการปฏิบัติธรรม เจริญสติและสมาธิร่วมกันของประชาคม ได้แนวทางในการนำสู่การปฏิบัติการในชุมชนบ้านพลึงดังนี้

แนวทางการน้อมนำพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิวะนำทางในการดูแลสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยไตวายและกลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย : โรคเรื้อรัง ด้วยเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้สนใจดูแลสุขภาพ ในบริบทบ้านพลึง จังหวัดชัยภูมิ

1.วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลและกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว ต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2.ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพและใจตามแนวทาง

2.1 สุขภาพกายผู้ป่วยต้องดีขึ้น

2.2 ผู้ป่วยต้องมีจิตใจแจ่มใสร่าเริงมีความสุขมากขึ้น

2.3 คนดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และคนในชุมชนมีความสุขมากขึ้น

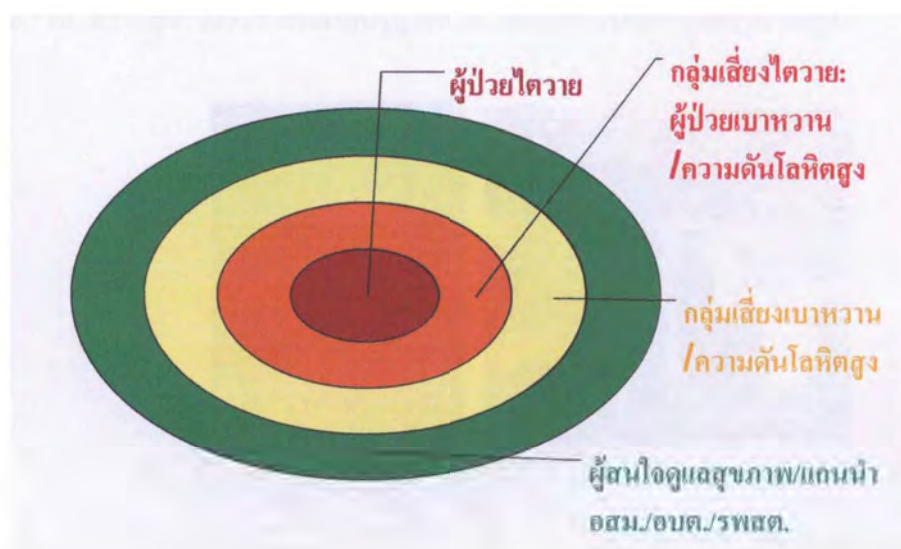
กลุ่มเป้าหมาย

1.ผู้ป่วยไตวาย

2.กลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย:โรคเรื้อรัง ด้วยเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง

3.กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4.ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ผู้สนใจดูแลสุขภาพ



รูปที่

3.กิจกรรม

3.1 เวที “โสด สร้างสุข” แลกเปลี่ยนเรียนรู้รู้โรคไต และเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง

3.2 “ตลาดนัดอาหารสุขภาพ” กิจกรรมการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ที่ดีในการจัดการเรื่อง

อาหาร

3.3 “เชิ่อม ญาม ถามไถ่”และ “สานต่อเติมเต็ม ด้วยพลังชุมชนและอบต.”

3.1 เวที “โศ สร้างสุข” แลกเปลี่ยนเรียนรู้โรคไต และเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง



พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องปฏิบัติ แต่ยังไม่มีการปฏิบัติบ่อย

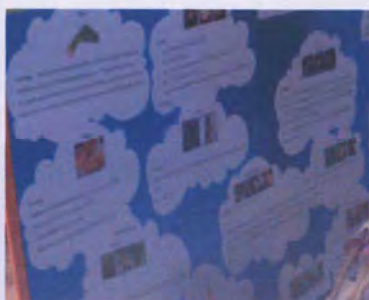
- ออกกำลังกาย
- งดรับประทานไขมันอิ่มตัวเกิน 26
- งดรับประทานไขมันทรานส์
- รับประทานผักผลไม้ทุกวัน
- หาโอกาสรับฟัง ให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้ระบายทุกข์ การจาก การเจ็บป่วย เพื่อคลายทุกข์ และได้เรียนรู้ตนเองทุกๆ เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับตนเอง
- การจัดสิ่งแวดล้อมในสามารถพักผ่อนได้ต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมง

พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องปฏิบัติ แต่ยังไม่มีการปฏิบัติบ่อย

- หาข้อมูล ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อ การปฏิบัติที่เหมาะสมในการลดโอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง และไตวาย
- ถ้าอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ต้องตรวจคัด กรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงรสด้วยเครื่องปรุง ที่มีเกลือมาก

NO

KNOW



เวทีชุมชน “แลกเปลี่ยน เรียน รู้” ผู้จัดการจัดการดูแลตนเอง”

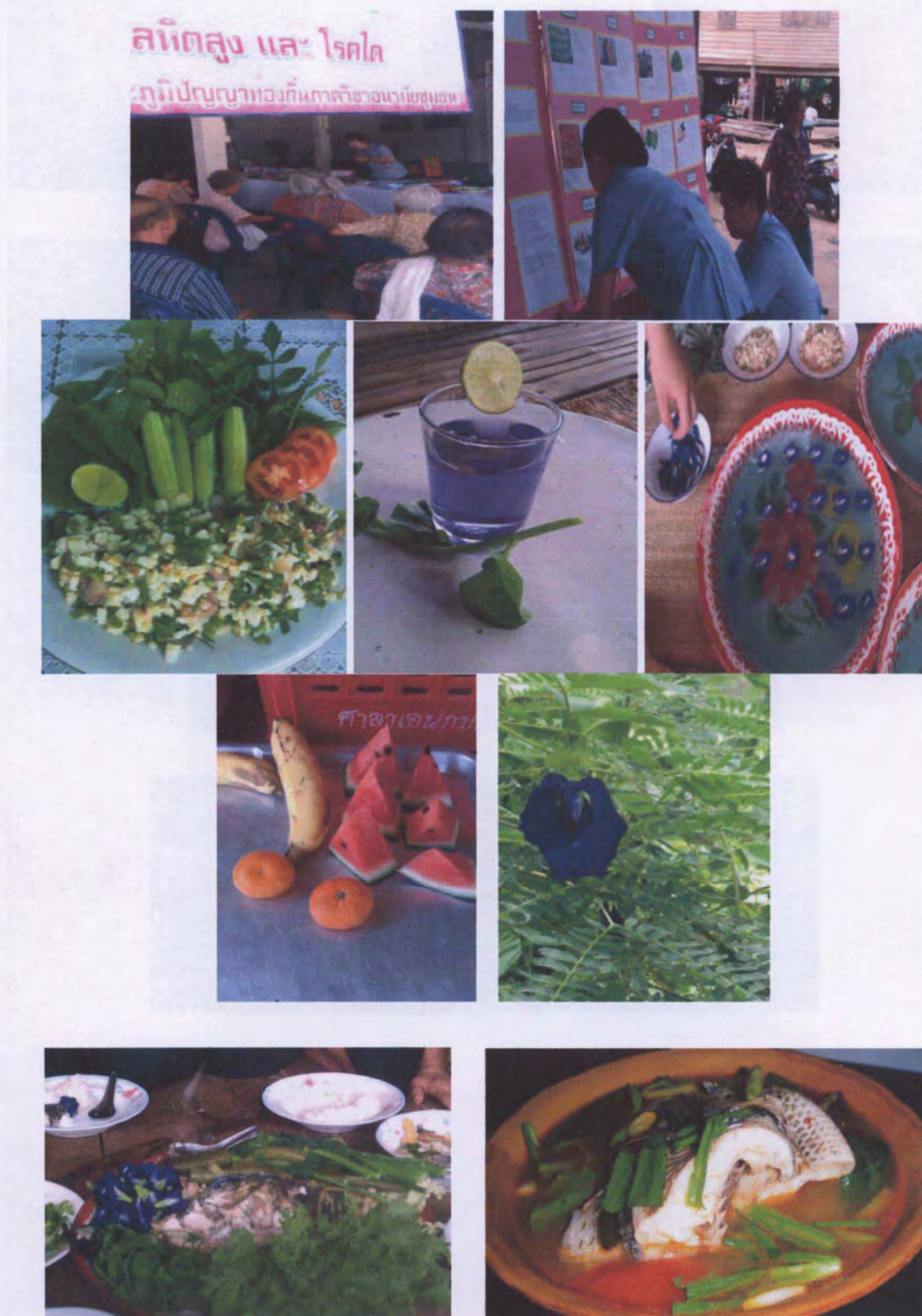


สติ สมาธิ สร้างปัญญา นำมาซึ่งสัมมาทิฐิ และสัมมาวายามะ
“เห็นชอบ ปฏิบัติชอบ”



เวทีชุมชน “แลกเปลี่ยน เรียน รู้” ผู้จัดการจัดการดูแลตนเอง”

3.2 ตลาดนัด





“เยี่ยม ฅาม ฅาม ไร่”



สรุปผล

1. ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจ
2. วิธีการประเมินผลดำเนินการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
 - 2.1 การสำรวจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งกลุ่มไตวาย เบาหวานและเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง
 - 2.2 การติดตามผล ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต จากแฟ้มประวัติผู้รับบริการของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพและและบันทึกการล้างไตจากผู้ป่วยไตวาย

2.3 การสนทนากลุ่มผู้ป่วยทั้งกลุ่มไตวาย เบาหวานและเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง ผู้ดูแล กลุ่มเสี่ยงในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิก อบต.

2.4 การเปิดเวทีชุมชน ในการประเมินผลและสรุปปิดโครงการ เพื่อส่งต่อกิจกรรมการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน

3.ผลการประเมิน

การประเมินตามดัชนีที่กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินกิจกรรม คือ

3.1 ดัชนีที่ 1 “สุขภาพกายผู้ป่วยต้องดีขึ้น”

3.2 ดัชนีที่ 2 “ผู้ป่วยต้องมีจิตใจแจ่มใสร่าเริงมีความสุขมากขึ้น”

3.3 ผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และคนในชุมชนมีความสุขมากขึ้น

ผลการประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยดีขึ้น



มีจิตใจแจ่มใสร่าเริงมีความสุขมากขึ้น

ก่อน

หลัง



ผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และคนในชุมชนมีความสุขมากขึ้น



สุขภาพกายและจิตของผู้ป่วยดีขึ้น

: คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การประเมินคุณภาพชีวิตและภาวะเครียดของผู้ป่วยทั้งกลุ่มไตวายเบาหวานและเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวาย เบาหวาน และเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูง

1.1 คุณภาพชีวิตโดยรวม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มศึกษาโดยรวม มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง คะแนนเฉลี่ย 82.3 จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับคุณภาพชีวิต พบว่าส่วนใหญ่คุณภาพชีวิตระดับกลาง ร้อยละ 66.7 คุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 30.0 และคุณภาพชีวิตไม่ดี ร้อยละ 3.3

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยในการประเมินผล จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ดี	9	30.0
ปานกลาง	20	66.7
ไม่ดี	1	3.3
รวม	30	100

1.2 คุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบ

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตทั้ง 4 องค์ประกอบอยู่ในระดับดี 2 องค์ประกอบและระดับปานกลาง 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านร่างกาย คะแนนเฉลี่ย 31.1 และด้านจิตใจ คะแนนเฉลี่ย 30.9 องค์ประกอบที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คะแนนเฉลี่ย 23.4 และด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนเฉลี่ย 24.9

ตารางที่ 12 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิต	คะแนนเฉลี่ย /ระดับคุณภาพชีวิต	เกณฑ์คะแนนระดับคุณภาพชีวิต		
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	31.1 / ระดับดี	27 - 35	17 - 26	7 - 16
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	30.9 / ระดับดี	23 - 30	15 - 22	6 - 14
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	11.0 / ปานกลาง	12 - 15	8 - 11	3 - 7
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	24.9 / ปานกลาง	30 - 40	19 - 29	8 - 18
คุณภาพชีวิตโดยรวม	82.3 / ปานกลาง	96- 130	61- 95	26 - 60

2.สุขภาพกายผู้ป่วยดีขึ้น

2.1 ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยไควยที่ล้างไตที่บ้าน เริ่มกลับมาประกอบอาชีพได้ แม้จำนวนชั่วโมงและจำนวนวันจะน้อยแต่สามารถทำได้

2.2 สามารถทำกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายได้สม่ำเสมอทั้งทำเองที่บ้านทุกวัน และเข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายที่ชุมชนจัดในวันรับเงินเดือน ทุกเดือน



2.3 สุขภาพดีขึ้นจากการสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้สม่ำเสมอ

การประเมินสุขภาพทางกายจากการจัดการดูแลตนเอง ทั้งด้านอาหาร การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการมีสติ มีสมาธิ มีธรรมะรู้จักละวาง พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้คงที่ สม่ำเสมอ และต่ำกว่าระดับที่เป็นปัญหา

ตารางที่ 13 แสดง จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยไควย เบาหวานและภาวะแทรกซ้อน จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
โรคเรื้อรัง		
ไควย	1	3.3
เบาหวาน	20	66.7
เบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงแทรก	9	30.0
รวม	30	100

โดยร้อยละ 63.3 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ น้อยกว่า 126 มก % และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้คงที่ได้ อย่างสม่ำเสมอ แต่กลุ่มที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะมีค่าน้ำตาลในเลือดสูง ตั้งแต่ 161.8 ถึง 289 มก %

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดง จำนวนและร้อยละ ของผู้ป่วยไตวาย เบาหวานและภาวะแทรกซ้อน จำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด (มก %)		
ค่าสูงสุด	289	
ค่าต่ำสุด	70	
ค่าเฉลี่ย	161.8	
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ น้อยกว่า 126 มก %	19.00	63.3
ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 126 มก %	11.00	36.7
รวม	30	100
ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)		
ค่าสูงสุด	190/150	
ค่าต่ำสุด	120 / 90	
ค่าเฉลี่ย	140/90	
การควบคุมระดับความดันโลหิต		
สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้คงที่	19	63.3
ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้คงที่	11	36.7
รวม	30	100

การสนทนากลุ่มประเมินผลดำเนินการกิจกรรมตามแนวทางที่พัฒนาในระยะที่สอง

การสนทนากลุ่มดำเนินการสองกลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยไตวายและกลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย และกลุ่มผู้ดูแลและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

กลุ่มผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม คือผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย คือ ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตแทรกซ้อน จำนวน 10 คน

กลุ่มผู้ดูแลและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมสนทนา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บุคลากรโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย (รพ.สต.) จำนวน 12 คน

สรุปการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ป่วย และในกลุ่มผู้ดูแลและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

1 ผู้ป่วยโรคไต สามารถดูแลสุขภาพตัวเอง ได้ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดย

1.1 ล้างไตด้วยตัวเองประจำวันทุกวัน วันละ 3 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น โดยทำล้างสะอาด มีทุกครั้ง ด้วยแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ บันทึกร่างกายไต เปรียบเทียบ “ตอนนี้ได้กำไร ทุกวัน น้ำหนักก็ลดลง ขาไม่บวม เดินเหินได้สะดวก ออกไปขับรถรับจ้างได้สบายใจ มีสติ คมสติให้ทำแต่สิ่งที่ชอบ ที่ไตเขาชอบ”

1.2 ช่วยเหลือตัวเองได้ อาบน้ำ กินยา กินข้าว โดยไม่ต้องมีคนมาช่วย

1.3 หลีกเลี่ยงอาหารเค็มเค็ม เค็มเค็ม กินยาตามที่แผนการรักษา 2 เวลา เช้าและเย็น

1.4 ดูแลสุขภาพใจให้มีความสุข ตอนที่รู้ว่าเป็นโรคไต เครียดมาก กังวล นอนไม่หลับ แต่ตอนนี้เข้าใจโรค เข้าใจตัวเอง มากขึ้น “เห็นโรคเห็นตนเห็นธรรม คือ ยอมรับให้ได้ก่อน ต่อมาพยายามอยู่ให้ได้อย่างเข้าใจ พยายามทำจิตใจให้สงบ ค่อยดูแลตัวเองไปเรื่อยๆ ปล่อยวาง ในเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ทางครอบครัวเป็นกำลังใจให้ดี หลังจากล้างไตมา สองปี ตอนนี้ก็มีความสุขขึ้น”

1.5.ปรับชีวิตประจำวัน “หลังจากล้างไต กินข้าว กินยาแล้ว ก็พยายามพัก ฟังเพลง ฟังข่าวสารทางวิทยุ ฟังธรรมะ เจริญสติที่จะใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข ไม่กระทบโรคภัย ไม่เครียด ไม่ท้อแท้ ไม่คิดฟุ้งซ่าน มาปีนี้ดีขึ้น พอจิตใจดี มีสติ สามารถขับรถสามล้อไปไหนมาไหนได้ กลับมาขับรถรับจ้างได้บ้างไม่ไกลมาก รู้สึกดีมากที่กลับมาทำงาน มีรายได้บ้าง”

6.การดูแลต่อเนื่อง “ดูแลจิตใจ ให้สงบขึ้นมากกว่าเดิม สุขภาพต้องแข็งแรงขึ้น โรคนี้ไม่หายแน่ แต่ต้องมีความสุข มีสติ สงบจิตใจสงบใจ ทำจิตใจให้เบิกบานไปทุกวัน ก็จะมีอยู่ได้”

7.ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อไตวายและคนทั่วไป ในการป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง

“ให้ทุกคนดูแลสุขภาพตัวเองให้ดี ไม่อยากให้คนอื่นเป็นไตวาย อย่า ไม่กินสุกๆ ดิบๆ ออกกำลังกายทุกวัน งดเค็มหวานเกี่ยวกับ การจัดการเรื่องอาหาร ความเครียด การผ่อนคลาย การปล่อยวาง “

ก่อน

หลัง



ผู้ป่วยไตวาย ล้างไตที่บ้าน มีสุขภาพดีขึ้นทั้งกายและใจ (ผู้ชาย เสื้อสีแดง ภาพซ้าย และเสื้อสีขาวในภาพขวา)

ก่อน

หลัง



ผู้ดูแล “ ทำอาหารให้กินรสจัด ครบรสเต็ม ให้กินอาหารตรงเวลา ที่สำคัญ คือดูแลจิตใจ ยึดหลักธรรม คำสอน ชวนกันใส่บาตรทุกวัน สวดมนต์ นั่งสมาธิ เข้าวัดฟังธรรม ตอนนี้ดีขึ้นผิดปกติ เพื่อนฝูงก็แวะ เวียนมาเยี่ยม เข้าเยี่ยม ชวนกันเดิน ออกกำลังกาย ตอนนี้ทำตามกันหลายบ้าน คีมากโครงการนี้”

“ยึดหลักธรรมคำสอนจะลดความทุกข์ ช่วยได้มากที่สุด กลุ่มพ่ออก แม่อก มาชวนสวดมนต์ ตอนบ่าๆเย็นๆ ชื่นนำธรรมะ เดินออกกำลังกายเท่ากับเดินจงกรม พอใจเขารับ เขาก็ทำได้หมด ตอนนี้เขามี ธรรมะนำทาง เราหมดห่วง ใจเราก็พลอยสงบ ทุกข์ลด สุขก็พอมิมา”(ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวาย)

“อยากแนะนำให้ ทุกคนยึดหลักธรรมคำสอน เดินทางสายกลางช่วยลดความเครียดพอเรามีสติ เราเห็นได้ถูกต้องเราก็จะคิดได้ถูกต้อง และเราก็จะทำได้ถูกต้อง ก็คิดแก้ไขปัญหาก็ได้”(ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวาย)

“แก่นของธรรมะที่เห็นชัด คือ ปล่อยวางในชีวิต คนเราเกิดแก่เจ็บตาย สุขภาพใจดี โรคภัยไข้เจ็บ ก็จะหายไปเอง”(ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวาย,อสม.,อบต.กลุ่มเสี่ยง)

กลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน) “ตอนนี้มีทุกข์มาให้เห็น เพื่อที่เราจะไม่เป็นทุกข์อย่างที่เห็น ก็หมั่นออกกำลังกายเหมือนกัน เดินรอบบ้าน รอบสวน ตั้งสติ ทำต่อเนื่องให้ได้ อาหารก็เหมือนกัน ปลูก ปลูกที่อบรมกันก็ต้องทำเองที่บ้านให้ได้ พอทำไปกินไปก็ดีขึ้นโรคเรา อาจารย์ เขาเอามาทำเป็นลาบเป็นแบบอาหารบ้านเราเลยกินได้ ก็โรคที่ที่บ้านเรามีโครงการเข้ามา ตอนนี้ อสม. อบต. ก็ทำต่อจากโครงการเขาแล้ว เราก็ต้องทำเป็นตัวอย่างให้คนอื่นเรียนต่อจากเรา”

“แต่เวลาไปงานของญาติ อดไม่ได้ที่จะกิน ก็กินน้อยๆ พอหายอยาก แต่ตอนนี้เขาก็ปรับนะ ในงาน เขาก็ทำอาหารสุขภาพ แบบลาบไข่ หลายอย่าง เราก็เลือกได้ แต่ไม่ทุกงาน”(กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน)

“สุขภาพใจเราไม่เครียด พยายามควบคุมอารมณ์ ไปวัด ฟังธรรมที่วิทยุของบ้านพ่อออกแม่ออก (ชุมชนเริ่มเปิดธรรมะให้ฟังแล้วตอนเช้า แล้วก็ใส่บาตรเช้ากัน) ทุกข์จะเดินไปหาเพื่อนบ้านที่ทุกข์แล้วสบายใจ ไม่ได้คาดหวังว่าใครจะช่วยได้ รู้ว่าต้องดูแลตนเอง”

การช่วยเหลือผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มเสี่ยงคนอื่นๆ ห่วงลุงที่เป็นไตวาย ไปอบรมเรื่องอาหารมา ก็ลองทำหมักไข่ขาวไปเยี่ยม เพราะลุงเขาต้องดูแลเรื่องอาหารมากที่สุด ลุงก็กินได้เยอะ เราก็ดีใจเพราะลองทำครั้งแรก แต่หมักเราทำเป็นกันอยู่แล้ว เปลี่ยนแค่ไข่ขาวและลดเครื่องปรุง ลดเค็ม ก็จะลองทำอย่างอื่นให้แม่กินด้วย แบ่งไปเยี่ยมลุงแก่ด้วย”

“อยากได้แหล่งความรู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานความดัน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การสังเกตอาการถ้าเมื่อเป็นมากๆ การที่รู้วิธีการออกกำลังกาย คุมอาหาร จะทำให้มีชีวิตอยู่ต่อได้ ไป รพ. ตรวจเบาหวานไม่ขึ้น เพราะคุมอยู่ เขามีครอบครัวมีผู้ดูแลที่ดี”(ลูกผู้ป่วยเบาหวาน ,อสม.)

“เวลาออกไปงานสังคมบ้านใกล้เรือนเคียง ต้องลดปริมาณอาหาร”(อสม., อบต.,ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวาย)

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข “ให้ความรู้เขา อย่ากินเค็มมาก เฝ็ดมาก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไปตามหมอนัด วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เรียกกรดยาบาลให้” ส่วนด้านจิตใจ ต้องให้ใส่สัมมาทิฐิ “- ทำใจให้สบาย อย่าไปจ้ำจี้จกกัน ไปเฮ็ดบุญ ใส่บาตร ตอนเย็นสวดมนต์ทุกวันจิตใจก็จะดีเอง ให้กำลังใจปลอบโยน นั่งสมาธิก่อนนอน” และอบรมเพิ่มเติมความรู้ให้ อสม. จะทำได้ดีขึ้น”

อบต. ผู้นำชุมชน “เสนอเรื่อง ค่าใช้จ่ายไปแล้ว ตอนนี้มีการรับส่งไปโรงพยาบาล แต่ค่ารักษาไม่ต้องมีบัตรทองอยู่แล้ว” ส่วนกิจกรรมสุขภาพต่อเนื่อง ตอนนี้จัดทุกเดือนวันมารับเงิน และพยายามพูดคุยกับ อสม.แนะนำให้ทุกคนทำต่อที่บ้าน หรือในคุ้มบ้าน ออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3 ครั้ง ให้สม่ำเสมอกิจกรรมไม่พลอง ดูแลควบคุมอาหาร”

“เยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ของบสนับสนุนจาก อบต.องค์กรต่างๆ เช่น น้ำยาล้างไต” และช่วยเหลือค่าใช้จ่าย-ให้กู้ปลอดดอกเบี้ย เป็นโครงการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อนจะประสานให้เบื้องต้น”

ด้านสุขภาพจิต สมาชิกให้จิตใจเราเข้มแข็งเรื่อยๆ สวดมนต์ให้พระเจ้าเอ็น

1. อสม.ควรดูแลอย่างใกล้ชิด
2. ญาติดูแล
3. พี่น้องๆ ไป รพ.
4. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย ทำอย่างเดิม
5. ทำใจให้สงบไม่ต้องคิดมาก ผู้ป่วยที่พอช่วยเหลือตัวเองได้ก็ทำเอง ลูกหลานจะได้ไม่เบื่อ

คนในชุมชน ทำอาหารที่ถูกหลักการไปเยี่ยมผู้ป่วย ตอนแรกผู้ป่วยไม่กินก็อธิบายว่าอาหารจานนี้มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร แต่ก็ยังไม่ยอมกินอีก สุดท้ายบอกว่าอาหารทำจากเจตนาที่หวังดี ห่วงใยผู้ป่วย

1. จะต้องพูดคุยกับผู้ป่วย มีขั้นตอนนอกถนัดค่อยๆ พูด อธิบาย ด้วยความเข้าใจ

ใช้ทำที่ที่ดีในการอธิบาย

2. เน้นการพูดเรื่องธรรมดา แลกเปลี่ยนธรรมดาๆ เวลาออกเยี่ยมจะนำอาหารและคำพูดที่ดี

สรุป แนวทางการน้อมนำพุทธแนวทางการน้อมนำพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแล
สุขภาพกายและใจของผู้ป่วยไตวายและกลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย : โรคเรื้อรัง ด้วยเบาหวานและมีภาวะแทรกซ้อน
ด้วยความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้สนใจดูแลสุขภาพ ในบริบท
บ้านหลัง จังหวัดชัยภูมิ

แนวทางการน้อมนำพุทธแนวทางการน้อมนำพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแล
สุขภาพกายและใจของผู้ป่วยไตวายและกลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย

ตัวบ่งชี้	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์- กิจกรรม
1.สัมมาทิฐิใน การจัดการการ ดูแลตนเองต่อ เนื่องในระยะยาว (Self Care Management)	1.ผู้ป่วยไตวาย และเบาหวาน/ ความดันโลหิต สูง	วัตถุประสงค์ เพื่อ สร้างโอกาสให้ได้รับข้อมูล ความรู้ การซักถามพูดคุย เพื่อสร้างการเรียนรู้ และได้แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลต่อเนื่อง กิจกรรม : เวทีสร้างสัมมาทิฐิ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิถีโรคไต และ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง “โสด สร้างสุข” 1 ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อการจัดการการดูแลตนเอง เช่น 1.1 โรคและการดำเนินของโรคเบาหวานที่มีผลต่อระบบต่างๆ มีผลต่อไต และภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน จนถึงภาวะไตวาย 1.2 ปัญหาที่อาจพบในการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การล้างไต อาการเป็น ลมหมดสติในผู้ป่วยเบาหวาน 1.3 ยาและอาการข้างเคียงที่อาจพบในการรักษาเบาหวานและ ภาวะแทรกซ้อน และภาวะไตวาย 1.4 การสังเกตอาการผิดปกติจาก การใช้ยา การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน 1.5 การมีส่วนร่วม ในแผนการดูแลรักษา /การปฏิบัติตามแผนการดูแล รักษา / การ ไปพบแพทย์ตามแผนการดูแล /รักษา /การนัด

ตัวบ่งชี้	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์- กิจกรรม
2.สัมมาทิฐิ/ สัมมาวายามะและ สัมมาสติ ในการดูแล และสนับสนุน การปฏิบัติการจัดการ ดูแลสุขภาพแบบ องค์กรรวม (Holistic Care) โดยเครือข่าย เกื้อหนุนในชุมชน (Self Help Group)	1.ผู้ป่วยไตวายและเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 2.กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน 3. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ผู้สนใจดูแลสุขภาพ	2.1 “ตลาดนัดอาหารสุขภาพ” กิจกรรมการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ที่ดีในการจัดการเรื่องอาหาร ประกอบด้วย 2.1.1 เมนูสุขภาพ โดย ผสานอาหารในท้องถิ่น กับ ความรู้ในการดูแลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย โดยปรับเปลี่ยน วิธีปรุงประกอบ และสัดส่วนเครื่องปรุง แต่ยังคงบริบทของอาหารที่ชุมชนนิยมบริโภค 1) “กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา” โดยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลจาก บ้านช่อระกา ร่วมสาธิตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (จากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทจังหวัดชัยภูมิ”) 1.1)ปลาเนื้สมุนไพร กุ้งแฉ่วนํ้ามะขามเปรี้ยว 1.2)ต้มยำปลานิล ลุยสวนสมุนไพร 2.1.2 เมนูหัวใจ เป็นอาหารเฉพาะโรค โดยปรับเปลี่ยนเป็นวัสดุในท้องถิ่นและผสมกับรายการอาหารที่นิยมบริโภคของครัวเรือนและชุมชน โดย นักโภชนาการรับเชิญ นักวิจัยและนักศึกษาพยาบาล 1) “ลาบไข่ขาว” ไข่ป้องกันภัยผู้ป่วยไตวาย 2) “อัญชัน กุ้งวุ้นเบาหวาน” ช่วยกันลดน้ำตาล และช่วยการทำงานของหลอดเลือด 2.1)น้ำอัญชัน 2.2) วุ้นอัญชัน 2.1.3 “เมนูสุขภาพ” หลากหลาย รายการอาหาร สร้างสุข จากแต่ละหมู่บ้าน 1) แกงจืดเห็ด ช่วยให้อาหารสบาย 2) แกงเห็ดเผาะ จากแปลงเพาะหลังบ้าน ช่วยให้ได้อาหารง่ายขึ้น 3) ลาบไข่ /ต้มยำไข่ เมนูต่อเนื่องจากลาบไข่ขาว 4) แกงไก่ผัดเผ็ด ผักหวาน เมนูเทียบเคียง ลาบไข่ขาว 5) ซุปมะเขือขาว ช่วยเพิ่มใยอาหาร ช่วยการขับถ่าย 6) น้ำสมุนไพร โกลโคโร เช่น น้ำขิง น้ำย่านาง น้ำตะไคร้ น้ำใบเตย โดยนักวิจัยไทบ้าน กลุ่มแม่บ้าน -อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว และหลากหลาย ตามบริบทที่ปรับให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของโรค

ตัวบ่งชี้	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์- กิจกรรม
		2.2 การสนับสนุนทางสังคม เพื่อคลายความเครียด การผ่อนคลาย การปล่อยวาง เช่น 1) การพบปะพูดคุยให้ผู้ป่วยได้ระบายทุกข์ ระบายทุกข์ “ทุกข์มีไว้ให้เห็น ไม่ได้มีไว้ให้เป็น” 2) ไปเยี่ยมขามตามไถ่ที่บ้าน ทำอาหารสุขภาพไปฝาก 3) ชวนไปทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ สร้างความสงบสุขจากภายใน 2)การจัดการกองทุนสุขภาพ 2.1)มีรพพผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล /การ 2.2)มีงบเยี่ยมที่บ้านและงบหาแอลกอฮอล์ล้างมือ ของใช้จำเป็น 2.3 การดูแลสุขภาพองค์รวมอย่างต่อเนื่อง การจัดการสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและ ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย เช่น อาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ด้านจิตใจ สติ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ โดย ชุมชนบูรณาการกิจกรรม เข้ากับกิจกรรมปกติที่ทำอยู่ คือ ทุกสัปดาห์แรกของเดือน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ จะมารับเงินรายเดือน และมีการประชุม กลุ่ม อสม.และกลุ่มแกนนำจิตอาสา กลุ่มเสี่ยง จึงร่วมกันจัดกิจกรรม ทุกเดือน เช่น 1)การเคลื่อนไหวออกกำลังกายร่วมกัน 2)แล้วดื่มน้ำสมุนไพร หลังออกกำลังกาย พูดคุยแลกเปลี่ยนกันเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงและผลการนำกิจกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนกลุ่มเสี่ยง 3)ด้านอาหาร ผู้ดูแล/อสม./ กลุ่มแม่บ้าน หมุนเวียนมาสาธิตเมนูที่นำไปทำในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในครอบครัว หรือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวทั่วไปที่ไม่มีผู้ป่วยเรื้อรัง ทีมวิจัย ได้จัดกิจกรรมหนุนเสริม เชิงวิชาการ ในการสาธิตเมนูใหม่โดยการปรับเปลี่ยน ผัก-สมุนไพร ให้หลากหลายจากเมนูเดิม

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษา วิจัย เรื่อง “สัมมาทิฐิกับการเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะ
สุดท้าย ในบริบทบ้านพลัง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ” สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ วิธีการจัดการทุกข์ และผลกระทบ ที่เกิดจาก
โรคเรื้อรังจากการดูแลผู้ป่วยไตวาย ด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน ในบริบทบ้านพลัง จังหวัด
ชัยภูมิ

2. เพื่อศึกษาศักยภาพและทุนทางวัฒนธรรม ของครอบครัวและชุมชน อาสาสมัคร
สาธารณสุข โรงพยาบาล และองค์กรปกครองท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่
บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

3. เพื่อศึกษาแนวทางการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ใน
บริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยในการศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และข้อที่ 2

1. สภาพทุกข์

สภาพทุกข์ของผู้ป่วยผู้ดูแล/ครอบครัว /อสม.และอบต. สรุป ได้ใน สามประเด็นหลัก คือ
1)ทุกข์จาก “ความไม่รู้แจ้ง” ในเรื่องโรค การดำเนินโรค ในภาวะไตวายเรื้อรัง 2) ทุกข์จาก “ความไม่
มี”และ3) ทุกข์จากข้อจำกัดและผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

1) ทุกข์จาก “ความไม่รู้แจ้ง” ทุกข์ของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว ในเรื่องโรค การดำเนินโรค
ในภาวะไตวายเรื้อรัง 1.1)ไม่รู้ขนาด ไม่อยากเป็นภาระ เบื่อที่จะตอบคำถามซ้ำๆ เรื่องการเจ็บป่วย ไม่
อยากให้ใครมาสงสาร หรือพลอยเป็นทุกข์ 1.2)ทุกข์หนักที่สุด คือ รู้ว่า “โรคนี้อันตราย ดูแลไม่ดีถึง
ตาย 2) มีปัญหาในการล้างไตด้วยตนเองที่บ้านช่วงแรกกลับมาอยู่บ้านใส่น้ำยาเข้าไปแล้วไม่ไหลออกต้อง
ไปโรงพยาบาล พยาบาลสอนให้มัดสาย ชักพักน้ำก็ไหลออกมา 1.3) ล้างไตแล้วขาดทุน” เมื่อใส่น้ำยาเข้า
ไปแล้วออกมาน้อยกว่าจำนวนน้ำยาที่ใส่เข้าไป ในปีแรก ผมล้างแล้วขาดทุนบ่อยมาก บางทีเป็น100 ซึ่ซึ่
พอขาดทุน น้ำเกิน ก็บวม โดยเฉพาะที่ขา ก็ไปไหนมาไหนลำบาก 1.4) ต้องกินไข่ขาว ก็เบื่อไข่ขาว ไม่กิน
ยิ่งบวมมาน 1.5) ต้องเคร่งครัดกับตัวเอง อยากไปไหน ก็ไปไม่ได้ไกลต้องกลับมาล้างไต อยากกินก็ไม่ได้

กิน แต่ก็ยังแพ้เลสของตัวเอง ช่วงปีแรกแอบกิน ลาบ ก้อย “น้ำยาที่ใช้ล้างไตออกมาช่น ต้องไปหาหมอที่โรงพยาบาลก่อนนัด มันขับออกมาไม่ไหวไตมันก็ไมแข็งแรงอยู่แล้ว” 1.6)เรื่องคุมจำนวนน้ำนี้จำไม่ค่อยได้ อยากให้มีหนังสือให้อ่าน เพราะหมอสอนมาเป็นปีแล้ว ก็ลืม

2)ทุกข์จาก “ความไม่มี” และ 3)ทุกข์จากข้อจำกัดและผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง 2.1) ทำงานไม่ได้ขาดรายได้ แต่มีรายจ่ายเพิ่มทุกเดือนจากการป่วย และการล้างไต มีหนี้สินเพิ่มขึ้น “ผมไม่มีเงินทำห้องใหม่ ก็ปรับห้องเป็นมุมล้างไต ทั้งบ้านเรามีห้องโล่งๆอยู่ห้องเดียว ก็ต้องระวังมากๆ ไม่ให้ใครๆเข้ามา กลัวติดเชื้อ ก็ต้องจ่ายค่าน้ำยาฆ่าเชื้อทุกเดือน ลำบากอยู่” “อยากให้สนับสนุนอุปกรณ์ประกอบการล้างไต เพราะใช้ทุกวันเป็นรายจ่ายประจำ เช่น ผ้าปิดปาก สเปรย์ฆ่าเชื้อโรค แอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ ถุงผ้าสำหรับใส่สายที่ออกจากหน้าท้อง ช่วยสนับสนุนค่ารถ ค่าน้ำมัน ไปหาหมอทุกเดือน ต้องเหมารถไป” 2.2) “ลูกยังไม่โต ยังเรียน เราเป็นหลักในการหาเงิน พอป่วยทำงานไม่ได้เหมือนเดิม รายได้ลด แต่รายจ่ายเพิ่มมีค่าใช้จ่ายจากการป่วยทุกเดือน” 2.3) ตั้งแต่เขาป่วยมาลำบากไม่มีรายได้ ต้องกู้หนี้ยืมสินพอกพูนขึ้นเรื่อยๆ “อยากให้พ่ออยู่กับเรานาน เงินทองไม่มีก็หาๆได้ พ่อแม่หาไม่ได้ก็แล้ว” ภรรยา “แม้ว่าจะมีความทุกข์จากความห่วงใยกังวลแต่ ก็มีการระวังคำพูดของตัวเองไม่ให้ผู้ป่วยเสียใจ เพราะจะเป็นการซ้ำเติมให้ทุกหนักเข้าไปอีก “เห็นเขาทุกข์ เราอยากแบ่งทุกข์ เราเป็นผู้หญิงยังเล่าได้ ร้องให้ได้ เขาเอาแต่นั่ง สงสารหลาย พระท่านบอกเปลี่ยนความสงสารเป็นการดูแลกันให้ดีๆ” ที่ผ่าน มา” “แก้ปัญหาทุกข์ใจด้วยการสวดมนต์ไหว้พระทุกคืน”

2. ศักยภาพและต้นทุน

2.1 ต้นทุนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ศักยภาพและสัมมาทิฐิ จากการสำรวจมีสัมมาทิฐิเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตวาย มีความเข้าใจถูกต้องอยู่ในระดับมาก คือ เข้าใจธรรมชาติของโรค เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย มีสัมมาทิฐิหรือการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับมาก เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายถ้ามีการดูแลตนเองคืออย่างต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตที่เป็นสุขได้และสามารถสอนวิธีดูแลตนเองให้กลุ่มผู้ป่วยในชุมชนได้ ส่วนชุมชนก็สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ แบ่งเบาทุกข์และภาระครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ มีสัมมาทิฐิหรือการรับรู้ที่ถูกต้องในระดับมากเกี่ยวกับการดำเนินโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อาจมีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อไตวาย

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสัมมาทิฐิแล้ว ได้ศึกษาการแสดงพฤติกรรมสอดคล้องกับการเห็นชอบ พบว่าคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับดีมาก ทั้งภาพรวมและรายข้อ โดยพฤติกรรมที่ทำมากที่สุด คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อ รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและคลอเรสเตอรอลสูง งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา มีการพูดคุยระบายความทุกข์ หรือความเครียด , หยุดปฏิบัติกิจกรรมเมื่อมีอาการเหนื่อยหรือหายใจผิดปกติ พบว่า ยังมีพฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นต้องปฏิบัติแต่ยังมีการปฏิบัติน้อย อันดับแรก คือ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3

ครั้งๆ ละ 30 นาที อันดับที่สอง คือ การเฝ้าระวังไม่ให้ดัชนีมวลกายเกิน 26 อันดับที่สาม คือ การเฝ้าระวังไม่ให้รอบเอวเกิน อันดับที่ยี่สี่ การรับประทานผักผลไม้ทุกวัน อันดับที่ยี่ห้า คือ การหาโอกาสร่วฟัง ให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้ระบายทุกข์ ภาระจากการเจ็บป่วย เพื่อคลายทุกข์ และได้เรียนรู้เหตุแห่งทุกข์ เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับตนเอง และการจัดสิ่งแวดล้อมให้สามารถพักผ่อนได้ต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมง และอันดับที่ หก คือ การหาข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสมในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวาย อันดับที่ยี่เจ็ด ถ้าอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ต้องตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และอันดับที่ แปด คือ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงรสด้วยเครื่องปรุงที่มีเกลือมาก

ข้อมูลกรณีศึกษาทั้งสองราย มีประเด็นสอดคล้อง คือ ความต้องการหาข้อมูล ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลตนเองในชุมชนเกี่ยวกับการโรคไตวาย และการล้างไตที่บ้าน สำหรับกรณีศึกษาไตวาย 2 ราย แม้ว่าจะได้รับการเรียนรู้จากโรงพยาบาลมาอย่างดี แต่ความจำที่ไม่เที่ยง (สัญญาไม่เที่ยง) ระยะเวลาอันยาวนาน กรณีศึกษาผู้ป่วยไตวายท่านหนึ่งที่ยากให้อบรมทวนความรู้ บ้างบางอย่างก็ลืม อย่างเรื่องคิดคำนวณจำนวนน้ำดื่มต่อวัน โดยกล่าวว่า “ถ้าจะให้ดีมีเป็นหนังสือ ไว้ให้อ่าน ลืมก็ได้หยิบมาอ่านได้ ทำง่ายๆ เป็นรูปแบบนี้ก็เข้าใจได้” ผู้ดูแลหลักเองก็ต้องการข้อมูล ความรู้เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแล “กับข้าวกับปลาที่ยาก ต้องระวังกินได้ไม่ก็อย่าง เราอยากดูแลก็จริงใจ ไม่รู้จะทำอะไรให้กินถึงจะดี อะไรกินได้กินไม่ได้ ถามใครก็ไม่รู้พอกัน” ร่วมกับกรณีที่ อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านไม่มีใจปรารถนาให้ผู้อื่นมีสุข โดยอยากช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ให้มากที่สุด แต่ยังไม่เข้าใจโรคและวิธีการแนะนำดูแลที่ดีที่สุดจึงไม่สามารถช่วยเหลือได้เต็มที่ การเพิ่มความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างสัมมาทิฐิในการดูแลผู้ป่วยไตวายและการล้างไต เพื่อเป็นแหล่งประโยชน์และเป็นศักยภาพในชุมชนที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายที่สุด และอยู่ในบริบทเดียวกัน สามารถสนับสนุนกันได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม ต่อไป

ทิฐิที่ยังไม่เอื้อ ต่อการดูแลผู้ป่วยไตวายและการล้างไตที่บ้าน

แม้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังอยู่ในระดับถูกต้องมาก แต่ยังมี การรับรู้ในทางที่ตรงข้ามที่ไม่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยล้างไตที่บ้าน ประกอบด้วย ผู้ป่วยไตวายมีโอกาสดายมากกว่าหาย และ ผู้ป่วยไตวายฟอกไตที่โรงพยาบาลดีกว่าล้างไตเองที่บ้าน การมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว เป็นทุกข์และเป็นภาระของคนในครอบครัวตลอดชีวิต และผู้ป่วยล้างไตเองที่บ้าน ส่วนมากคิดเชื่อ

2.2 ต้นทุนจากครอบครัว กรณีศึกษาที่เป็นไตวายมีผู้ดูแลหลักคือ ภรรยา ซึ่งได้ให้ “ความรักความเข้าใจต่อสามี” มีลูกๆ เป็นแหล่งเงินสำรองเสริมเช่นกรณีของห้องวิไอที ซึ่งกรณีศึกษาที่ 2 ได้รับจากลูกส่วนญาติ ค่อยให้กำลังใจ มาเยี่ยมยามตามข่าว อสม.ก็ได้มาเยี่ยม วัดความดันโลหิตชั่งน้ำหนัก ไม่ต้องพะวงแต่เรื่องทุกข์จากภาระเงินทองของผู้ป่วย

2.3 ต้นทุนจากคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีใจปรารถนาให้ผู้อื่นมีสุขด้วย โดยอยากช่วยให้ได้มากที่สุด แต่ยังไม่เข้าใจโรคและวิธีการแนะนำดูแลที่ดีที่สุดจึงไม่สามารถ

ช่วยเหลือได้เต็มที่ การเพิ่มความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สร้างสัมมาทิฐิในการดูแลผู้ป่วยไตวายและการล้างไต เพื่อเป็นแหล่งประโยชน์และเป็นศักยภาพในชุมชนที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่ายที่สุด และอยู่ในบริบทเดียวกัน สามารถสนับสนุนกันได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรม

2.4 ต้นทุนจากวัดป่าบ้านพลึงและประเพณีวัฒนธรรมในหมู่บ้าน ท่านเจ้าอาวาสวัดป่าบ้านพลึงเป็นแหล่งรวมจิตใจของคนในชุมชน เป็นพระนักปฏิบัติ และน้อมนำการเห็นถูกต้อง เห็นดี เห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ(สัมมาวาจา) เผยแพร่สู่เยาวชน คนในชุมชนให้เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น และผู้เบิกบาน ที่นี่ยังเป็นวัดนาร่องในการจัดกิจกรรมเรียนรู้สู่พุทธของเยาวชน และบวชนเณรภาคฤดูร้อน รวมถึงเป็นบ้านกึ่งวัดของชาวพุทธให้กับสำนักงานควบคุมความประพฤติประจำจังหวัดชัยภูมิ ในการเรียนรู้ฝึกฝนจิตใจตน ลด ละอบายมุข ลดทุกข์สร้างสุขในตนและคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังเป็นวัดที่ประดิษฐานพระบรมสารีริกธาตุจากศรีลังกา

ส่วนต้นทุนจากงานประเพณีในชุมชน เดือนยี่-สาม –สี่ จะมีงานเทศน์มหาชาติ งานบุญเดือนยี่ งานบุญวันมาฆบูชา งานบุญข้าวเปลือก หรืองาน “กุ่มข้าวโหล” หรือ “บุญคูณลาน” ผู้ป่วยตั้งใจดูแลตัวเองอย่างดี จะได้ไปมาได้ จะได้ไปฟังเทศน์ทำบุญ ได้สบายใจเห็นลูกเห็นหลานที่นื่อง มีกำลังใจ บุญกุศลที่ทำนាំพาให้อยู่มาได้ถึงทุกวันนี้

2.5 ต้นทุนองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้เข้าร่วมเวที “อยากช่วยแต่ไม่รู้จะช่วยอย่างไร แต่โดยนโยบาย การประกันสุขภาพมีงบประมาณ ในรูปกองทุนโรคไต แต่ความรู้และการจัดการดังกล่าว อบต.ยังไม่มีแนวทางสู่การปฏิบัติ”

การเรียนรู้และเข้าใจทุกข์, เหตุแห่งทุกข์ , ละวางทุกข์ “ก็ถามหมอ ถามพยาบาลว่ามันจะหายหรือจะตาย” บ้าง. “ถามเพื่อนที่เป็นด้วยกันเจอกันที่โรงพยาบาล ว่าเขามีอาการยังไง ทำไมกลั้ววางท่อ ทำแล้วเป็นไงบ้าง ที่ดีก็กลับมาอยู่บ้านได้ ที่ไม่หายตายก็มีเหมือนกัน” บางรายเริ่มด้วยสาเหตุต่างกัน “เป็นนี้ไว้ในไต แต่ผ่าแล้วก็ไม่ยุบบวม หมอบอกไตอักเสบด้วย ผ่าเอาน้ำออกแต่ไตวายจากนี้ไว้ในไต กลับมารักษาและวางท่อที่ชัยภูมิหมอ พยาบาลเขาเคร่งครัด เรากลัวตายก็ต้องถามเพราะมันเกี่ยวข้องกับชีวิตเรา” “วางท่อ ล้างไตเองที่บ้าน ฟังกี่แล้ว แต่ถ้าไม่ทำก็ตาย ต้องไปตายเอาดาบหน้า พยาบาลเขาก็มาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการล้างไต ทำไปเรียนรู้เพิ่มขึ้นไป”

3.แนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยไตวาย ด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน ในบริบทจังหวัดชัยภูมิ ตอบ วัตถุประสงค์ข้อที่ 3

จากการศึกษาบริบทชุมชน ศักยภาพบุคคลและชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง สัมมาทิฐิ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สภาพการล้างไตที่บ้าน ทุกข์การเห็นทุกข์ การอยู่และจัดการทุกข์ของผู้ป่วยไตวาย ในการดูแลตนเองและการล้างไตที่บ้าน เป็นการศึกษาเพื่อสะท้อนให้เห็น บริบทและศักยภาพของบุคคล ชุมชน ตลอดจน การรับรู้ ทิฐิ ต่อโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไตวาย สะท้อนให้เห็นทั้งแง่มุมที่เป็นมิจฉาทิฐิ และสัมมาทิฐิ เพื่อเป็นข้อมูลในการ พัฒนาแนวทางการน้อมนำหลักธรรม ร่วมกับศักยภาพของบุคคล ชุมชน เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวาย ในบริบทบ้านพลึง มีแนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม ดังนี้

1.ใช้สัมมาทิฐินำทาง ทำให้รู้ ทำให้เห็นความจริงเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาของชุมชน คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไตวาย ปรับเปลี่ยนมิจฉาทิฐิของบุคคล ในชุมชนให้เห็นถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไตวายและการล้างที่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนทั้งจากบุคคล กลุ่มคน องค์กรชุมชนที่รับผิดชอบ ให้เกิดการเห็นความจริงร่วมกันในระดับชุมชน เกิดทั้งสัมมาทิฐิและวิสัยทัศน์ร่วมกัน(Share Vision) เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เพิ่มคุณภาพการดูแลและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนกลุ่มที่มีความเสี่ยงในชุมชน

2.ใช้สัมมาวาชามะ หรือความเพียรชอบ ที่มีสัมมาทิฐินำทาง ให้เกิดการปฏิบัติ ดี ปฏิบัติชอบ เพื่อยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม

3.สัมมาสติ เป็นมรรค ที่จะห้อมล้อม สัมมาทิฐิ และสัมมาวาชามะ ให้เห็นชอบ เพียรชอบ และปฏิบัติชอบอย่างมีสติกำกับ ไม่วอกแวก ด้วยโรคและทุกข์จากโรคเหล่านี้ล้วนเรื้อรัง จึงต้องมีสัมมาทิฐินำทาง มีความเพียร ในการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เป็นวิถี และดำรงสติเป็นทางเสื่อ โดยน้อมนำหลักพุทธธรรม ทั้งสาม มาใช้ในกลุ่มต่างๆ ดังนี้

กลุ่มป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว : ในการดูแลตนเองทั้งในผู้ป่วย ผู้ดูแล ให้มีความเพียรเพื่อละมิจฉาทิฐิเกี่ยวกับการล้างไตที่บ้าน และยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยไตวายและการล้างไตให้ปลอดจากการคิดเชื่อและภาวะแทรกซ้อนต่อไป

กลุ่มเสี่ยง คือ ลูกของผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง : ให้มีความเพียรในการละมิจฉาทิฐิเกี่ยวกับการโรค สาเหตุการเกิดโรค การดำเนินโรค ดูแล

ตนเอง ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ และยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง หรือ ภาวะแทรกซ้อนจนเกิดไควาย

กลุ่มผู้นำและองค์กรชุมชน : ให้มีความเพียรในการละมิจาติฐิเกี่ยวกับภาระโรคของผู้ป่วย ไควาย การล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเรื้อรังด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง วิธีการในการปฏิบัติ ปฏิบัติชอบ และยังสัมมาทิฐิให้ถึงพร้อม เพื่อการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มี คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง สร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นกับคนในชุมชน อย่างตรงกรณี

สรุปผลการศึกษาระยะที่ 2

เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ศึกษาแนวทางการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทาง ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไควายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ

1.แนวทางการน้อมนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ ผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไควายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย

1.1วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไควาย และกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ผู้ดูแลและกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว ต่อเบาหวานและความดันโลหิตสูง

1.2 กลุ่มเป้าหมาย 1)ผู้ป่วยไควาย 2) กลุ่มเสี่ยงต่อไควาย:โรคเรื้อรัง ด้วยเบาหวานและมี ภาวะแทรกซ้อนด้วยความดันโลหิตสูง 3)กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และผู้นำ ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ผู้สนใจดูแลสุขภาพ

1.3 ตัวชี้วัดความสำเร็จในการดูแลกายและใจตามแนวทาง 1) สุขภาพกายผู้ป่วยต้องดีขึ้น 2) ผู้ป่วย ต้องมีจิตใจแจ่มใสร่าเริงมีความสุขมากขึ้น 3) คนดูแลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และคนในชุมชนมีความสุขมากขึ้น

1.4 กิจกรรม 1) เวที “โสด สร้างสุข” แลกเปลี่ยนเรียนรู้รู้โรคไต และเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 2) “ตลาดนัดอาหารสุขภาพ” กิจกรรมการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ที่ดีในการจัดการเรื่อง อาหารเพื่อ สุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังด้วยไควาย เบาหวานและความดันโลหิตสูง 3) “เยี่ยม ญาติ ถามไถ่”และ “สานต่อ เดิมเดิม ด้วยพลังชุมชนและอบค.”

2. ผลการนำแนวทางไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายในชุมชนบ้านพลัง

2.1 แนวทางการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ในผู้ป่วยเรื้อรัง ด้วยโรคไตวายที่ล้างไตที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยง ในบริบทบ้านพลัง จังหวัดชัยภูมิ 1) ใช้ธรรมะในวิถีพุทธ สร้างสติ สร้างการเห็นชอบ คือ สัมมาทิฐิ สู่การปฏิบัติชอบ คือ สัมมาวาจา ยมะ” 2) ใช้ความเอื้ออาทรในวิถีไทย ความห่วงใยผูกพันของครอบครัว ชุมชน สร้างการยอมรับ เปิดรับข้อมูล วิถีปฏิบัติต่างๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลง 3) ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ที่เป็นปัจจัยการสร้างสุขภาวะของผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มไตวาย เบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ อาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย การจัดการความเครียด โดยให้สอดคล้องกับบริบทและค่านิยม วัฒนธรรมการบริโภค รสชาติ ภูมิปัญญา ตลอดจนวัสดุและสมุนไพรที่มีคุณค่าในท้องถิ่น 4) มีระบบสนับสนุนและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องในชุมชนแบบองค์รวม คือ สุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ สังคมและจิตวิญญาณ

2.2 สุขภาพผู้ป่วยดีขึ้น มีความสุขเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

1) คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) คุณภาพชีวิตทั้ง 4 องค์ประกอบอยู่ในระดับดี 2 องค์ประกอบและระดับปานกลาง 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ องค์ประกอบที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

จากการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ป่วย และในกลุ่มผู้ดูแลและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย สรุปได้ว่า 1) ผู้ป่วยไตวาย สามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้ดี (Self care management) ไม่มีภาวะติดเชื่อจากการล้างไต สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง อาบน้ำ กินยา กินข้าว จัดการได้โดยไม่ต้องมีคนช่วย ควบคุมและเลือกประเภทอาหารได้ หลีกเลี่ยงอาหารคงคิบ เค็มเผ็ด กินยาตามแผนการรักษา 2 เวลา เช้าและเย็น ล้างไตด้วยตัวเองเป็นประจำทุกวัน วันละ 3 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น โดยต้องล้างสะอาดมือทุกครั้งด้วยแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือ บันทึกการล้างไต เปรียบเทียบปริมาณน้ำเข้าและน้ำออก “ตอนนี้ได้กำไร ทุกวัน น้ำหนักก็ลดลง ขาไม่บวม เดินเหินได้สะดวก 2) กลับมาประกอบอาชีพได้บ้าง “ออกไปจับรรับจ้างได้” สบายใจ มีสติ คุมสติให้ทำแต่สิ่งที่ชอบ ที่ใดเขาชอบ 3) สามารถดูแลสุขภาพใจให้มีความสุข จากตอนที่รู้ว่าเป็นโรคไต เครียดมาก กังวล นอนไม่หลับ แต่ตอนนี้เข้าใจโรค เข้าใจตัวเอง มากขึ้น “เห็นโรคเห็นตน เห็นธรรม คือ ยอมรับให้ได้ก่อน ต่อมาพยายามอยู่ให้ได้อย่างเข้าใจ ปรับชีวิตประจำวัน “หลังจากล้างไต กินข้าว กินยาแล้ว ก็พยายามพัก ฟังเพลง ฟังข่าวสารทางวิทยุ ฟังธรรมะ เจริญสติที่จะใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข ไม่กระทบโรคภัย ไม่เครียด ไม่ท้อแท้ ไม่คิดฟุ้งซ่าน มาปีนี้ดีขึ้น พอจิตใจดี มีสติ สามารถขับรถสามล้อไปไหนมาไหนได้ กลับมาจับรรับจ้างได้บ้างไม่ไกลมาก รู้สึกดีมากที่กลับมาทำงาน มีรายได้บ้าง” 3) พยายามทำ จิตใจให้สงบ ต่อมาดูแลตัวเองไปเรื่อยๆ ปล่อยวาง ในเมื่อ

เกิดขึ้นแล้ว ทางครอบครัวเป็นกำลังใจให้ดี หลังจากล้างไตมา สองปี ตอนนี้ค่อยมีความสุขขึ้น” 4)การดูแลต่อเนื่อง “ดูแลจิตใจ ให้สงบขึ้นมากกว่าเดิม สุขภาพต้องแข็งแรงขึ้น โรคนี้ไม่หายแน่ แต่ต้องมีความสุข มีสติ สงบจิตสงบใจ ทำจิตใจให้เบิกบานไปทุกวัน ก็จะมีอยู่ได้” เข้าร่วมทำกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายได้สม่ำเสมอทั้งทำเองที่บ้านทุกวัน และเข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวและออกกำลังกายที่ชุมชนจัด ในวันรับเงินเดือน ทุกเดือน

ผู้ป่วยสุขภาพดีขึ้นจากการสามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้สม่ำเสมอ การประเมินสุขภาพที่เป็นผลจากการจัดการดูแลตนเอง ทั้งด้านอาหาร การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย และการมีสติ มีสมาธิ มีธรรมะรู้จักสวาง พบว่า ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตได้คงที่ สม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ น้อยกว่า 126 มก % และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้คงที่ได้อย่างสม่ำเสมอ แต่กลุ่มที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะมีค่าน้ำตาลในเลือดสูง ตั้งแต่ค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จะมีค่าระดับความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ 120 / 90 – 180 / 100 mm.hg.

2. กลุ่มผู้ดูแลและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแล “ที่สำคัญ คือดูแลจิตใจ ยึดหลักธรรมคำสอน ขวนกันใส่บาตรทุกวัน สวดมนต์ นั่งสมาธิ เข้าวัดฟังธรรม ตอนนี้ดีขึ้นผิดหูผิดตา เพื่อนฝูงก็แวะเวียนมาเยี่ยม เข้า เย็น ขวนกันเดิน ออกกำลังกาย ตอนนี้ทำตามกันหลายบ้าน ดีมากโครงการนี้”

“ยึดหลักธรรมคำสอนจะลดความทุกข์ ช่วยได้มากที่สุด ตอนเริ่มแรกกลุ่มพ่อออก แม่ออก มาชวน สวดมนต์ ตอนบ่ายๆเย็นๆ ชี้นำธรรมะ ขวน เดินออกกำลังกาย บอกว่า เท่ากับเดินจงกรม พอใจเขารับ เขาก็ทำได้หมด ตอนนี้เขามีธรรมะนำทาง เราหมดห่วง ใจเราก็พลอยสงบ ทุกข์ลด สุขก็มา” “อยากแนะนำให้ทุกคนยึดหลักธรรมคำสอน เดินทางสายกลางช่วยลดความเครียด พอเรามีสติ เราเห็นได้ถูกต้อง เราก็จะคิดได้ถูกต้อง และเราก็จะทำได้ถูกต้อง ก็คิดแก้ไขปัญหาก็ได้” อีกเรื่อง คือทำอาหารให้รสอ่อนลง เค็มลดลง ใช้เกลือที่โครงการให้มา และกินอาหารตรงเวลา

“แก่นของธรรมะที่เห็นชัด คือ ปล่อยวางในชีวิต คนเราเกิดแก่เจ็บตาย สุขภาพใจดี โรคภัยไข้เจ็บก็จะหายไปเอง” (ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวาย, อสม., อบต.กลุ่มเสี่ยง)

กลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน) “ตอนนี้มีทุกข์มาให้เห็น เพื่อที่เราจะไม่เป็นทุกข์อย่างที่เห็น ก็หมั่นออกกำลังกายเหมือนกัน เดินรอบบ้าน รอบสวน ตั้งสติ ทำต่อเนื่องให้ได้ อาหารก็เหมือนกัน ปลูก ปลูกที่อบรมกันก็ต้องทำเองที่บ้านให้ได้ พอทำไปกินไปก็ดีกว่าโรคเรา อาจารย์เขาเอามาทำเป็นลาบเป็นแบบอาหารบ้านเราเลยกินได้ ก็โชคดีที่บ้านเรามีโครงการเข้ามา ตอนนี้ อสม. อบต. ก็ทำต่อจากโครงการเขาแล้ว เราก็ต้องทำเป็นตัวอย่างให้คนอื่นเรียนต่อจากเรา” “แต่เวลาไปงานของญาติ อดไม่ได้ที่จะกิน ก็กินน้อยๆ พอหายอยาก แต่ตอนนี้เขาก็ปรับนะ ในงานเขาก็ทำอาหารสุขภาพ แบบลาบไข่ หลายอย่าง เราก็เลือกได้ แต่ไม่ทุกงาน” (กลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวาน) “เวลาออกไปงานสังคมบ้านใกล้เรือนเคียง ต้องลดปริมาณอาหาร” (อสม., อบต., ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวาย)

“สุขภาพใจเราไม่เครียด พยายามควบคุมอารมณ์ ไปวัด ฟังธรรมที่วิทูรย์ของบ้านพ่อออกแม่ออก (ชุมชนเริ่มเปิดธรรมะให้ฟังแล้วตอนเช้า แล้วก็ใส่บาตรเช้ากัน) ทุกข์จะเดินไปหาเพื่อนบ้านที่คุยแล้วสบายใจ ไม่ได้คาดหวังว่าใครจะช่วยได้ รู้ว่าต้องดูแลตนเอง” การช่วยเหลือผู้ป่วยไตวาย และกลุ่มเสี่ยงคนอื่นๆ ห่วงลุงที่เป็นไตวาย ไปอบรมเรื่องอาหารมา ก็ลองทำหมกไข่ขาวไปเยี่ยม เพราะลุงเขาต้องดูแลเรื่องอาหารมากที่สุด ลุงก็กินได้เยอะ เราก็ดีใจเพราะลองทำครั้งแรก แต่หมกเราทำเป็นกันอยู่แล้ว เปลี่ยนแค่ไข่ขาว และลดเครื่องปรุง ลดเค็ม ก็จะลองทำอย่างอื่นให้แม่กินด้วย แบ่งไปเยี่ยมลุงแก่ด้วย”

“อยากได้แหล่งความรู้ให้ความรู้เกี่ยวกับเบาหวานความดัน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การสังเกตอาการถ้าเป็นมากๆ การที่รู้วิธีการออกกำลังกาย คุมอาหาร จะทำให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ไป รพ. ตรวจเบาหวาน ไม่ขึ้น เพราะคุมอยู่ เขามีครอบครัวมีผู้ดูแลที่ดี”(ลูกผู้ป่วยเบาหวาน ,อสม.)

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข “ให้ความรู้เขา อย่ากินเค็มมาก เผ็ดมาก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไปตามหมอนัด วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เรียกกรณพยาบาลให้” ส่วนด้านจิตใจ ต้องให้ใส่สมาธิ “- ทำใจให้สบาย อย่าไปจู้จี้เค็มกัน ไปเฮ็ดบุญ ใส่บาตร ตอนเย็นสวดมนต์ทุกวันจิตใจก็จะดีเอง ให้กำลังใจไปลอบโยน นั่งสมาธิก่อนนอน” และอบรมเพิ่มเติมความรู้ให้ อสม. จะได้ทำได้ดีขึ้น”

อบต. ผู้นำชุมชน “เสนอเรื่อง ค่าใช้จ่ายไปแล้ว ตอนนี้มีการรับส่งไปโรงพยาบาล แต่ค่ารักษาไม่ต้องมีบัตรทองอยู่แล้ว” ส่วนกิจกรรมสุขภาพต่อเนื่อง ตอนนี้จัดทุกเดือนวันมาลีวัน และพยายามพูดคุยกับ อสม.แนะนำให้ทุกคนทำต่อที่บ้าน หรือในหมู่บ้าน ออกกำลังกายอย่างน้อย อาทิตย์ละ 3 ครั้ง ให้สม่ำเสมอกิจกรรมไม้พลอง ดูแลควบคุมอาหาร” “เยี่ยมผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ของบสนับสนุนจาก อบต. องค์กรต่างๆ เช่น น้ำยาล้างไต” และช่วยเหลือค่าใช้จ่าย”-ให้ผู้ป่วยลดดอกเบี้ย เป็นโครงการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภาวะแทรกซ้อนจะประสานให้เบื้องต้น”

คนในชุมชน ทำอาหารที่ถูกต้องหลักการไปเยี่ยมผู้ป่วย ตอนแรกผู้ป่วยไม่กินก็อธิบายว่าอาหารจานนี้มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร แต่ก็ยังไม่ยอมกินอีก สุดท้ายบอกว่าอาหารทำจากเจตนาที่หวังดี ห่วงใยผู้ป่วย ต้องพูดคุยกับผู้ป่วย มีขั้นตอนนอกก้นค่อยๆ พูด อธิบาย ด้วยความเข้าใจ ใช้ทำที่ที่ดีในการอธิบาย เน้นการพูดเรื่องธรรมะ แลกเปลี่ยนธรรมะดีๆ เวลาออกเยี่ยมจะนำอาหารและคำพูดที่ดี ทำสมาธิ ให้จิตใจเราเข้มแข็งเรื่อยๆ สวดมนต์ไหว้พระเช้าเย็น

สรุป แนวทางการน้อมนำพุทธธรรมที่สรุปจากการทดลองใช้และประเมินผล ดังนี้

แนวทางทางการน้อมนำพุทธแนวทางการน้อมนำพุทธธรรมโดยใช้สัมมาทิฐินำทางในการดูแล

สุขภาพกายและใจของผู้ป่วยไตวายและกลุ่มเสี่ยงต่อไตวาย

ตัวบ่งชี้	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์- กิจกรรม
1.สัมมาทิฐิในการจัดการการดูแลตนเองต่อเนื่องในระยะยาว (Self Care Management)	1.ผู้ป่วยไตวายและเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	1.“โฮ สร้างสุข” เวทีสร้างสัมมาทิฐิ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รู้โรคไต และเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง วัตถุประสงค์ เพื่อ สร้างโอกาสให้ได้รับข้อมูล ความรู้ การซักถามพูดคุย เพื่อสร้างการเรียนรู้ และได้แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลต่อเนื่อง กิจกรรม : เวทีสร้างสัมมาทิฐิ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รู้โรคไต และเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง 1 ความรู้ที่ถูกต้องเพื่อการจัดการการดูแลตนเอง เช่น 1.1 โรคและการดำเนินของโรคเบาหวานที่มีผลต่อระบบต่างๆ มีผลต่อไต และภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน จนถึงภาวะไตวาย 1.2 ปัญหาที่อาจพบในการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การล้างไต อาการเป็นลมหมดสติในผู้ป่วยเบาหวาน 1.3 ยาและอาการข้างเคียงที่อาจพบในการรักษาเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน และภาวะไตวาย 1.4 การสังเกตอาการผิดปกติจาก การใช้ยา การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน 1.5 การมีส่วนร่วม ในแผนการดูแลรักษา /การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา / การไปพบแพทย์ตามแผนการดูแล /รักษา /การนัด
		2.1 “ตลาดนัดอาหารสุขภาพ” กิจกรรมการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ที่ดีในการจัดการเรื่องอาหาร ประกอบด้วย 2.1.1 เมนูสุขภาพ โดย ผสานอาหารในท้องถิ่น กับ ความรู้ในการดูแลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย โดยปรับเปลี่ยน วิธีปรุงประกอบ และสัดส่วนเครื่องปรุง แต่ยังคงบริบทของอาหารที่ชุมชนนิยมบริโภค 1) “กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา” โดยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล จาก บ้านช่อระกา ร่วมสาธิตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (จากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในบริบทจังหวัดชัยภูมิ”)

ตัวบ่งชี้	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์- กิจกรรม
2.สัมมาทิฐิ/ สัมมาวาจาและสัมมาสัจฉิ ในการดูแลและสนับสนุนการ ปฏิบัติการจัดการ ดูแลสุขภาพแบบ องค์กรรวม (Holistic Care) โดยเครือข่าย เกื้อหนุนใน ชุมชน (Self Help Group)	1.ผู้ป่วยไตวาย และเบาหวาน/ ความดันโลหิต สูง 2.กลุ่มเสี่ยงต่อ เบาหวาน 3. ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วยใน ครอบครัว ผู้สนใจดูแลสุขภาพ	1.1) ปลูกฝังสมุนไพร คู่แ้วอนามัยไกลเค็ม 1.2) คัมขำปลานิล ลุยสวนสมุนไพร 2.1.2 เมนูหัวใจ เป็นอาหารเฉพาะโรค โดยปรับเปลี่ยนเป็นวัสดุในท้องถิ่น และผสมกับรายการอาหารที่นิยมบริโภคของครัวเรือนและชุมชน โดย นักโภชนาการรับเชิญ นักวิจัยและนักศึกษาพยาบาล 1) “ลาบไข่ขาว” ไข่ป้องกันภัยผู้ป่วยไตวาย 2) “อัญชัน ถั่ววัญเบาหวาน” ช่วยกันลดน้ำตาล และช่วยการทำงานของหลอดเลือด 2.1) น้ำอัญชัน 2.2) วุ้นอัญชัน 2.1.3 “เมนูสุขภาพ” หลากหลาย รายการอาหาร สร้างสุข จากแต่ละหมู่บ้าน 1) แกงจืดเห็ด ช่วยให้อาหารสบาย 2) แกงเห็ดผัด จากแปลงเพาะหลังบ้าน ช่วยให้ได้อาหารง่ายขึ้น 3) ลาบไข่ /คัมขำไข่ เมนูต่อเนื่องจากลาบไข่ขาว 4) แกงไข่มดแดง ผักหวาน เมนูเทียบเคียง ลาบไข่ขาว 5) จูบ/ปิ่นมะเขือขาว ช่วยเพิ่มใยอาหาร ช่วยการขับถ่าย 6) น้ำสมุนไพร ไกลโรค เช่น น้ำขิง น้ำย่านาง น้ำตะไคร้ น้ำใบเตย โดยนักวิจัยชาวบ้าน กลุ่มแม่บ้าน -อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อ สนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว และหลากหลาย ตาม บริบทที่ปรับให้สอดคล้องกับข้อจำกัดของโรค
		2.2 เครือข่าย การสนับสนุนทางสังคม เพื่อคลายความเครียด การผ่อนคลาย การปลอบโยน เช่น 1) การพบปะพูดคุยให้ผู้ป่วยได้ระบายทุกข์ ละวางทุกข์ “ทุกข์มีไว้ให้เห็น ไม่ได้มีไว้ให้เป็น” 2) เยี่ยม ญาติตามไถ่ ที่บ้าน ทำอาหารสุขภาพไปฝาก 3) ชวนไปทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรม สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ สร้างความสงบสุขจากภายใน 2) การจัดการกองทุนสุขภาพ 2.1) มีรพผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล /การ 2.2) มีงบเยี่ยมที่บ้านและงบหาแอลกอฮอล์ล้างมือ ของใช้จำเป็น

ตัวบ่งชี้	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์- กิจกรรม
		2.3 การดูแลสุขภาพของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง การจัดการสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและ ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย เช่น อาหาร การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ด้านจิตใจ สติ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ โดย ชุมชนบูรณาการกิจกรรม เข้ากับกิจกรรมปกติที่ทำอยู่ คือ ทุกสัปดาห์แรกของเดือน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ จะมารับเงินรายเดือน และมีการประชุม กลุ่ม อสม.และกลุ่มแกนนำจิตอาสา กลุ่มเสี่ยง จึงร่วมกันจัดกิจกรรม ทุกเดือน เช่น 1) การเคลื่อนไหวออกกำลังกายร่วมกัน 2) แล้วดื่มน้ำสมุนไพร หลังออกกำลังกาย พุดคุยแลกเปลี่ยนกันเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงและผลการนำกิจกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนกลุ่มเสี่ยง 3) ด้านอาหาร ผู้ดูแล/อสม./ กลุ่มแม่บ้าน หมุนเวียนมาสาธิตเมนูที่นำไปทำในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในครอบครัว หรือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวทั่วไปที่ไม่มีผู้ป่วยเรื้อรัง ทีมวิจัย ได้จัดกิจกรรมหนุนเสริม เชิงวิชาการ ในการสาธิตเมนูใหม่โดยการปรับเปลี่ยน ผัก-สมุนไพร ให้หลากหลายจากเมนูเดิม

พุทธธรรมที่ผู้ป่วยไคววายและผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกัลยาณมิตรผู้ปฏิบัติธรรม ใช้ในการเผชิญทุกข์ คือ การศรัทธา สวดมนต์ ถวายสังฆทาน ฟังธรรม อ่านหนังสือธรรมะ พุดคุยสนทนากับเพื่อน สนทนาธรรมกับพ่อออก แม่ของผู้ปฏิบัติธรรมในชุมชน แม่เมตตาและอุทิศส่วนกุศล เจริญสติ ผู้ป่วยไคววายและผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกัลยาณมิตรผู้ปฏิบัติธรรม ได้ใคร่ครวญและเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนี้ 1) ไม่ประมาทในการดำรงชีวิต 2) ทุกข์มีไว้ให้เห็น ไม่ได้มีไว้ให้เป็น 3) มีสติ อยู่กับปัจจุบันขณะ 4) การยอมรับความจริงของชีวิต อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา 5) พบมรรค: แนวทางปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์ ที่ขจัดต้นเหตุแห่งความทุกข์ทั้งปวงได้ คือ สัมมาทิฐิ เป็นมรรคข้อแรกและเป็นมรรคข้อสำคัญ ที่พัฒนาให้เกิดปัญญา หากขาดสัมมาทิฐิแล้ว องค์ประกอบอื่นๆ ก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ กล่าวคือ เริ่มด้วยความเห็นตามสภาพจริงไม่ปรุงแต่ง ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง จึงเป็นจุดเริ่มต้น ความคิดดี พุทธิ ทำดี ก็จะดำเนินต่อไปเป็นความถูกต้องทั้งหมด

เมื่อบุคคลประสบกับความทุกข์หรือปัญหาสัมมาทิฐิ จะเป็นตัวนำไปสู่การคิดพิจารณาถึง ประเด็นปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง อันนำไปสู่การปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับ สภาพความเป็นจริงนั้นๆ ได้อย่างกลมกลืน ซึ่งเมื่อความทุกข์คลี่คลายความสุขสงบก็เกิดขึ้นในจิตใจ และเมื่อจิตใจได้พัฒนาจากการเห็นแจ้งถึงความจริงตามสภาพไม่ปรุงแต่ง ไม่ว่าจะมีเรื่องอะไรมากระทบ ก็จะสามารถประคับประคองจิตใจให้สามารถเผชิญและทำความเข้าใจกับความจริงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้

6) มี สัมมาวาจาณะ คือ มุ่งมั่นปฏิบัติ มีความเพียรที่จะทำ ที่จะเปลี่ยนแปลงจนบรรลุ

อภิปรายผลการวิจัย

1.สภาพทุกข์ ของผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้อง เป็นผลกระทบจาก มิฉาติฐิตต่อการป่วยและการล้างไตที่บ้าน เห็นได้จากความกลัวตาย กลัวการติดเชื้อ เบื่อที่ต้องล้างไตไม่สามารถไปไหนไกลๆได้ สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ วีระยุทธและคณะ (2552) แต่การศึกษาของ วีระยุทธและคณะมีอัตราการติดเชื้อจากการล้างไตที่บ้านบ่งชี้แตกต่างจากการศึกษานี้ มีเพียง ครั้งเดียวในรอบปี สอดคล้องกับผลการศึกษาของโรงพยาบาลมหาชนครศรีธรรมราช (2554)

2.ศักยภาพในการจดจำและนำความรู้มาใช้ลดลง สัมวิธีคำนวณน้ำ ทำให้น้ำเกิน ขาดวมสอดคล้องกับผลการศึกษาของความสามารถMoon และคณะ (2008)และพนิดา เทียมจรรยาและคณะ(2011) พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยและต้องล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องเป็นเวลานานจะหลงลืมทำให้มีเทคนิคไม่ถูกต้องเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

3.การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง อาทิ ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้ศึกษาไว้ก่อนหน้านี้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของพวงเพ็ญ เฟือกสวัสดิ์ และเสาวภา เอกคิศักดิ์ (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และ Barnes (Barnes, Moss-Morris, & Kaufusi ,2004) พบว่าการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับดีมากแตกต่างจากผลการศึกษาของ เพ็ญศรี พงษ์ประภาพรรณและคณะ(2553)ซึ่งพบว่า ยังมีการออกกำลังกายน้อย

5.คุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธา สง่า (2554) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดชัยภูมิ คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตแยกรายองค์ประกอบ อยู่ในระดับดี 2 คือ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ และระดับปานกลาง คือ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ วาริแสงทิพย์(2552) คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value = 0.00) ในกลุ่มที่สวดมนต์ กลุ่มที่ทำสมาธิ และกลุ่มที่ทั้งสวดมนต์และทำสมาธิ

6.การน้อมนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดูแลด้านสุขภาพและในผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยไตวาย ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแล อสม. อบต. ล้วนเห็นทุกข์ ใ้รู้จักทุกข์หรือรู้จักปัญหาของตนเองตามที่มันเป็นจริง ด้วยการยอมรับรู้และเผชิญหน้าทำความเข้าใจกับทุกข์ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการพิจารณาแก้ปัญหาต่อไป สอดคล้องตามหลักพุทธธรรม(พระธรรมปิฎก, 2546: 904-905) และเห็นเหตุแห่งทุกข์ ในสภาพที่เป็นจริง ซึ่งการที่บุคคลรู้แจ้งตามความเป็นจริง ในพุทธศาสนาว่า “สัมมาทิฐิ” แปลว่า ความเห็นชอบ หรือเห็นถูกต้อง อันเป็นภาวะและหนทางของความเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องของชีวิตและของโลก จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การที่กลุ่มเป้าหมายเกิด สัมมาทิฐิ ผลการวิเคราะห์สอดคล้องกับหลักพุทธธรรม ในการเสริมสร้างสัมมาทิฐิ คือ ปัจจยภายนอก หรือ วิถีแห่งศรัทธา ทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า “ปรโตโฆสะ” คือ การกระตุ้นหรือชักจูงจากภายนอก เช่น การแนะนำ การถ่ายทอด คำชี้แจง การอธิบาย การเรียนรู้จากผู้อื่น ในการล้างไต การดูแลเรื่องอาหาร การเข้าใจการดำเนินโรค การเข้าใจทุกข์ ประกอบกับการเสริมสร้างปัจจยภายในหรือวิถีแห่งปัญญา ทางพระพุทธศาสนา เรียกว่า “โยนิโสมนสิการ” คือ การรู้จักมองและพิจารณาสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองตามสภาวะความเป็นจริงและตามเหตุปัจจัยที่แท้จริง โดยการคิดวิเคราะห์หาเหตุผล สืบค้นให้เห็นความจริง แยกแยะสิ่งนั้นๆ หรือปัญหานั้นๆ ให้เห็นตามสภาวะ และตามความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุปัจจัยที่สืบต่อกันมา การที่ผู้ป่วยไตวายเรียนรู้ การจัดการทุกข์ มีสติ และค้นหามรรค คือ สัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นมรรคข้อแรกและเป็นมรรคข้อสำคัญในหมวดที่ว่าด้วยปัญญาที่สามารถนำไปพัฒนาให้เกิดปัญญา ซึ่งหากขาดสัมมาทิฐิเสียแล้วองค์ประกอบอื่นๆ ก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ กล่าวคือ ถ้าเริ่มต้นด้วยความเห็น ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องจึงมาเป็นจุดเริ่มต้น ความคิดดี พุทธิ ทำดี เป็นต้น ก็จะดำเนินสืบไปเป็นความถูกต้องทั้งหมด สัมมาทิฐิจึงเป็นความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในหลักอริยสัจ 4 เมื่อบุคคลประสบกับความทุกข์หรือปัญหาสัมมาทิฐิจึงจะเป็นตัวนำไปสู่การคิดพิจารณาถึงประเด็นปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง อันนำไปสู่การปรับสภาพจิตใจให้เข้ากับสภาพความเป็นจริงนั้นๆ ได้อย่างกลมกลืน ซึ่งเมื่อความทุกข์คลี่คลายความสุขสงบก็เกิดขึ้นในจิตใจ และเช่นเดียวกันเมื่อจิตใจได้พัฒนาจากการเห็นแจ้งถึงความจริงของสรรพสิ่งดังกล่าข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรมากระทบ บุคคลก็จะสามารถประคับประคองจิตใจให้สามารถเผชิญและทำความเข้าใจกับความจริงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าสัมมาทิฐิจะทำให้สภาวะของจิตใจได้รับการเยียวยาและได้รับการพัฒนาควบคู่กันไปด้วยเหตุนี้จึงกล่าวได้ว่าสัมมาทิฐิเป็นองค์ประกอบสำคัญในการปฏิบัติเพื่อการดับทุกข์ ในฐานะที่เป็นทั้งจุดเริ่มต้นและจุดหมายปลายทางแห่งมรรค สัมมาทิฐิจึงเป็นธรรมที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นในคนให้ชัดเจนและประณีตขึ้นเรื่อยๆ เพื่อเป็นอุปกรณ์ชีวิตในการแก้ปัญหาและพัฒนาสภาวะจิตใจของตนเอง (พระธรรมปิฎก, 2546: 673) สอดคล้องกับแนวคิดและผลการศึกษาของชมพูนุท ศรีจันทร์นิล(2552) ใ้ค่น้อมนำจิตวิทยาแนวพุทธมาใช้เป็น แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ ความรู้แจ้งในหลักธรรมสามารถช่วยบรรเทาความทุกข์และยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์ได้ ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมยืนยันว่าจิตวิทยาแนวพุทธมีประสิทธิภาพทั้งในการเยียวยาสภาพจิตใจด้านลบและการพัฒนาสภาพจิตใจด้านบวก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉราวดี

แมนชาติ(2552) ศึกษาโดยน้อมนำหลักธรรมในการพิจารณาปัญหาและความทุกข์จนเห็นตามความเป็นจริงของกฎธรรมชาติ เกิดการยอมรับและปล่อยวาง การมีความคิดเห็นถูกต้องเป็นสัมมาทิฐิ และการใช้สติกำกับ

พุทธธรรมที่ผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกัลยาณมิตรผู้ปฏิบัติธรรม ใช้ในการเผชิญทุกข์ คือ การคัดบาตร สวดมนต์ ถวายสังฆทาน ฟังธรรม อ่านหนังสือธรรมะ พุคฺยสนทนาธรรมกับพ่อออก แม่ออกผู้ปฏิบัติธรรมในชุมชน แผ่เมตตาและอุทิศส่วนกุศล เจริญสติ และแนวทางที่ได้เรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย ดังนี้ 1) ไม่ประมาทในการดำรงชีวิต 2) ทุกข์มีไว้ให้เห็น ไม่ได้มีไว้ให้เป็น 3) มีสติ อยู่กับปัจจุบันขณะ 4) การยอมรับความจริงของชีวิต อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา 5) พบมรรค: แนวทางปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์ที่จัดตั้งเหตุแห่งความทุกข์ทั้งปวงได้ คือ สัมมาทิฐิ เป็นมรรคข้อแรกและเป็นมรรคข้อสำคัญ ที่พัฒนาให้เกิดปัญญา หากขาดสัมมาทิฐิแล้วองค์ประกอบอื่นๆ ก็จะเกิดขึ้นไม่ได้ กล่าวคือ เริ่มด้วยความเห็นตามสภาพจริงไม่ปรุงแต่ง ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง ดังามเป็นจุดเริ่มต้น ความคิดดี พุคฺติ ทำดี ก็จะดำเนินต่อไปเป็นความถูกต้องทั้งหมด แม้เมื่อมีทุกข์หรือปัญหา สัมมาทิฐิ จะนำไปสู่การคิดพิจารณาปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง หรือแสวงหาผู้รู้ที่จะช่วยชี้แนะคลี่คลายปัญหาได้อย่างถูกต้อง เมื่อความทุกข์คลี่คลายความสุขสงบก็เกิดขึ้นในจิตใจ และเมื่อจิตใจพัฒนาจากการเห็นแจ้งถึงความจริงตามสภาพไม่ปรุงแต่ง ไม่ว่าจะมีเรื่องอะไรมากระทบ ก็จะสามารถประคับประคองจิตใจให้สามารถเผชิญและทำความเข้าใจกับความจริงในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ 6) มี สัมมาวาจา ยมะ คือ มุ่งมั่นปฏิบัติ มีความเพียรที่จะทำ ที่จะเปลี่ยนแปลงจนบรรลุ หรือแสวงหาการสนับสนุนที่ถูกต้องให้เพียรทำงานบรรลุ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1.การนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้ พัฒนาจากองค์ความรู้ที่เป็นสากลในเชิงแนวคิดทฤษฎี แต่การเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นบริบท ของจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งการนำผลการวิจัยไปใช้อาจต้องพิจารณาบริบททั้ง สองมิติ คือ มิติแรกเป็นบริบทที่สามารถเทียบเคียงกันได้ก่อนพิจารณานำผลการวิจัยไปใช้ เช่น บริบทวัฒนธรรม ภูมิปัญญา วิถีชีวิต การกินอยู่ ส่วนมิติที่ 2 เป็นบริบทที่เห็นได้ยาก เช่น ความเชื่อ ความรุนแรงของโรค คุณภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ปัจจัยเกื้อหนุนและทุนทางสังคม ระบบบริการผู้ป่วยล้างไตที่บ้าน และผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น การนำผลการวิจัย ไปใช้จึงต้องพิจารณา

1.1 การนำผลการวิจัยไปใช้ ในระบบบริการสุขภาพ

1)รพ.สต.นำข้อมูลปัญหาและความต้องการตลอดจนศักยภาพ ไปใช้ในการพัฒนาระบบการติดตามดูแล และสนับสนุนผู้ป่วยไตวายและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการ และบริบททางวัฒนธรรม

2) พัฒนาระบบส่งต่อ ที่มีคุณภาพ

3) พัฒนาระบบการให้ข้อมูล การสื่อสาร การให้คำแนะนำ คำปรึกษา การให้ความรู้

1.2 การนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการศึกษาในหลักสูตรหรือรายวิชาที่เกี่ยวข้อง
การวิจัยและบริการวิชาการที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน ของมหาวิทยาลัยราชภัฏ

1.3 การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

1.3.1 ด้านงบประมาณ จัดทำแผนงบประมาณและแผนการเงินที่ครอบคลุมในชุดสิทธิประโยชน์ เกี่ยวกับ วัสดุหน้าเชื้อ ถุงมือ และอุปกรณ์จำเป็น ที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตที่บ้าน

1.3.2 การจัดบริการวิชาการ เพื่อให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพการดูแลของผู้ป่วย ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุข และการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง

1.3.3 พัฒนาไว้ในหลักสูตร/รายวิชาที่เกี่ยวข้อง

2.ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ใช้แนวทางที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาขยายการศึกษาในชุมชนอื่นของ จังหวัดชัยภูมิ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาที่กว้างขึ้น

2.3 ควรศึกษาเจาะลึกในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

บรรณานุกรม

- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย(2552).การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ด้วยธรรมปฏิบัติ พุทธศาสนคณูปัณจิต (พระพุทธศาสนา).
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2552;188-208.
- ธีรยุทธ หยกอุบลและคณะ,2552, โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร(CAPD),หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัด พิษณุโลก.
- ธีรวัธ บำเพ็ญบุญบารมี (2550) สัมมาทิฐิ : ศึกษาคัมภีร์พระไตรปิฎกอรุณกถากถาวัตถุและคัมภีร์ทางพุทธศาสนา ,มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี (2547).การพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ : สุขภาวะจากการมีจิตใจสูงทั้งประเทศ พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพฯ : มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)(2546) พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม พิมพ์ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2535, พิมพ์ครั้งที่ 12 พ.ศ. 2546 .
- พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์,2550.,การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ระบบพยาบาล
เจ้าของใช้: **Primary Nurse for Holistic Care**.วารสารพยาบาลสวนดอก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปีที่ 13 ฉบับที่ 1(มกราคม - มิถุนายน 2550 : 56- 58)
- พิกุล นันทชัยพันธ์, 2551,Utilization Review and Utilization Management และ Case Management and Case Manager : แนวคิดและความสำคัญต่อระบบการจัดการ
ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง, กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- พวงเพ็ญ เชือกสวัสดิ์ และเสาวภา เอกอติศักดิ์ (2552) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พนิดา เทียมจรรยา(2554) การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้อง จากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง,คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช (2554)รูปแบบของการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยวิธีล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ,สันต์ หัตถิรัตน์ บรรณาธิการ(2550),คู่มือหมอชาวบ้าน.กรุงเทพ: หมอชาวบ้าน,2550.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2550) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 องค์การอนามัยโลก (2006) สุขภาพองค์รวม .

Orem, 2001 . Theoretical nursing: development and progress Lippincott, Williams
&Wilkins .

ภาคผนวก

- 1) รายชื่อทีมวิจัยและที่ปรึกษา
- 2) เครื่องมือเก็บข้อมูลแบบต่างๆ เช่น แบบฟอร์ม แบบสัมภาษณ์
- 3) ประวัตินักวิจัยและทีมวิจัย

1) รายชื่อทีมวิจัย

1. นางภัทรา จุลวรรณ อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ หัวหน้าโครงการ
- 2.นางศิริรัตน์ ชักอนันต์ อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ นักวิจัย
- 3.นางเมวดี ศรีมงคล อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ นักวิจัย
- 4.นางสาวณัฐพรภัสสร์ พัฒนโพธิ์ อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ นักวิจัย
- 5.นางสาวภัททิรา ก้านทอง อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ นักวิจัย
- 6.นางเยาวเรศ ท่าหลวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลชัยภูมิ นักวิจัย
- 7.นางสาวสุทธาทิพย์ วรพล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยภูมิ นักวิจัย
8. นาย สุเทพ พงษ์สุพรรณดี ผู้ป่วยล้างไต นักวิจัย
- 9.นางหนูพัน พงษ์สุพรรณดี ผู้ดูแลหลัก นักวิจัย
10. นายสุวิทย์ ยืนชีวิต นายก อบต.นาฝาย นักวิจัย
- 11.นายผยอง แพรชัยภูมิ ผู้ใหญ่บ้าน นักวิจัย
- 12.นางอำพร นาคขसार หัวหน้า อสม. นักวิจัย
- 13.นางหนูนันท์ วโรตมพุทธิกุล อสม. นักวิจัย
- 14.นางสาวกฤษณาทับธานี นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย
- 15.นางสาวณัฐชา อำพิมพ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย
- 16.นางสาวนพมาศ ศรีภูมิพฤกษ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย
- 17.นางสาวปนัดดา อาจอรัญญ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย
- 18.นางสาวพิไลลักษณ์ สมนำรุ่ง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย
- 19.นางสาววนิดา โครตสุข นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย
- 20.นางสาวสกุณา แสนคะนึ่ง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย
- 21.นางสาวอนัญญา มีอิสระ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 นักวิจัย

2) เครื่องมือเก็บข้อมูลแบบต่างๆ เช่น แบบฟอร์ม แบบสัมภาษณ์

แบบสอบถามเลขที่

--	--	--

แบบสอบถาม

สภาพการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในการล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยไตวาย
บ้านพลัง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อศึกษาข้อมูลในผู้ป่วยไตวาย ผู้ดูแลและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การดูแล โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภาวะแทรกซ้อน สภาพปัญหา สภาพการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่บ้าน ขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติที่อาจก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการดูแลของผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านของผู้ป่วยไตวาย ของบ้านพลัง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ตลอดจนศักยภาพและกระบวนการ ในการนำหลักพุทธธรรม โดยใช้สัมมาทิฐิน้อมนำ ในการบำบัดทุกข์ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน บ้านพลัง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูลและข้อคิดเห็นที่ตรงตามสภาพจริง โดยคำตอบของท่านจะนำเสนอในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลของท่านเป็นรายบุคคลและถือเป็นการลับอย่างเคร่งครัด และขอขอบพระคุณที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัย

สภาพการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ในการล้างไตที่บ้านของผู้ป่วยไตวาย
บ้านพลัง อำเภอมะนัง จังหวัดชัยภูมิ

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

() 4. หย่าร้าง

() 5. ปริณญาตรี้ขึ้นไป

() 2.2 สมาชิกที่ไม่มีรายได้

() 6. อื่นๆ (ระบุ).....

() 6. รับผิดชอบ

() 7. อื่นๆ (ระบุ).....

9. รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัว บาท/เดือน

() 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท

() 2. 10,000-20,000 บาท

() 3. 20,000-30,000 บาท

() 4. มากกว่า 30,000 บาท

10. ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย

() 1. เพียงพอเหลือเก็บ

() 2. เพียงพอ

() 3. ไม่เพียงพอ

() ต้องกู้ยืม

11. แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ด้านการเงิน ระบุ

ด้านปัญหาในครอบครัว...ระบุ

ด้านปัญหาสุขภาพ ระบุ

12.ภาวะสุขภาพของท่านเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกัน

() ดีกว่า

() เท่าๆกัน

() แย่กว่า

() ไม่แน่ใจ

13.ภาวะสุขภาพของท่านเมื่อเทียบกับพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน

() ดีกว่า

() เท่าๆกัน

() แย่กว่า

() ไม่แน่ใจ

13.ท่านเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เบาหวาน

() ความดันโลหิตสูง

() โรคไต

() โรคหัวใจ

() อื่นๆ ระบุ

14.สามี/ภรรยา/ลูกของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่

() เบาหวาน

() ความดันโลหิตสูง

() โรคไต

() โรคหัวใจ

() อื่นๆ ระบุ

15.พ่อ/แม่/พี่น้องของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่

() เบาหวาน

() ความดันโลหิตสูง

() โรคไต

() โรคหัวใจ

() อื่นๆ ระบุ

16.กรณีสามี/ภรรยา/ลูกของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเดียวกัน หรือไม่

() ไม่

() เสี่ยง

17.กรณีพ่อ/แม่ /พี่น้อง ของท่านเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเดียวกัน หรือไม่

() ไม่ () เสี่ยง

18.กรณีที่ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ท่านต้องการความรู้คำแนะนำหรือไม่

() ไม่ () ต้องการ เกี่ยวกับ

19.กรณีที่ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ท่านมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือมีการดูแลตนเอง หรือไม่ (ตอบได้หลายข้อ)

() ไม่ได้ปรับอะไร () ปรับเปลี่ยนด้านอาหาร () ปรับเปลี่ยนด้านการออกกำลังกาย

() ปรับเปลี่ยนด้านการทำงาน () ปรับเปลี่ยนด้านการพักผ่อน-การนอน

() ปรับเปลี่ยนด้านการออกกำลังกาย () ปรับเปลี่ยนด้านอารมณ์

() ปรับเปลี่ยนด้านอื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการดูแล

เลือกข้อที่ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยเพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วยมาก (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย ล้วนเป็นโรคเรื้อรัง					
2 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย แม้เป็นเรื้อรัง แต่ไม่ติดต่อ จึงไม่น่ารังเกียจ					
3 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย แม้ไม่ติดต่อ ไม่น่ารังเกียจ แต่เป็นภาระในการดูแล					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปาน กลาง(3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)
และค่าใช้จ่าย					
4 เบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ถ้ามี พ่อ แม่ พี่ น้องเป็นเบาหวาน จะเสี่ยงต่อการป่วย ด้วยเบาหวานมากกว่าคนอื่น					
5 การป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นทุกข์ตลอดชีวิต					
6 การมีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว เป็นทุกข์ และเป็นภาระของคนในครอบครัวตลอดชีวิต					
7 ชุมชนที่มีผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมาก เป็นเหตุแห่ง ทุกข์ และอาจกลายเป็นผู้พิการ ที่ชุมชนต้องดูแล เพิ่มขึ้น					
8 ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้ามีการดูแลตนเองดีอย่าง ต่อเนื่องก็สามารถมีชีวิตที่เป็นสุขได้					
9 ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ถ้ามีการดูแลตนเองดีอย่าง ต่อเนื่อง สามารถวิธีดูแลตนเองให้กลุ่มผู้ป่วยในชุมชนได้					
10 ชุมชนสามารถสนับสนุน ช่วยเหลือ แบ่งเบา ทุกข์และภาระครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้					
11 ผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปาน กลาง(3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)
มีโอกาสป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ได้					
12 ผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เสี่ยงต่อ ไตวายมาก					
12 ผู้ป่วยไตวายมีโอกาสตายมากกว่าหาย					
13 ผู้ป่วยไตวายฟอกไตที่โรงพยาบาลได้					
14 ผู้ป่วยไตวายล้างไตเองที่บ้านได้					
15 ผู้ป่วยไตวายล้างไตเองที่บ้าน ส่วนมากติดเชื้					
16 ผู้ป่วยไตวายฟอกไตที่โรงพยาบาลดีกว่าล้างไตเอง ที่บ้าน					
17 ท่านสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยเหลือรังได้ ด้วยการ รับฟัง การพูดคุย ให้ได้ระบายความทุกข์ หรือ ความเครียด					
18 ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพุทธศาสนาช่วยคลาย ทุกข์ให้ผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวได้					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย มาก (4)	เห็นด้วย ปาน กลาง(3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่ เห็น ด้วย (1)
19 ท่านคิดว่าการมีสัมมาทิฐิ คือ เห็น รับรู้ อย่างถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง จะช่วยให้เห็นทางคลายทุกข์ได้					
20 การมีสัมมาทิฐิกับการเจ็บป่วย รับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องธรรมดาชีวิต					
21 การมีสัมมาทิฐิ รู้ว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสามารถในการที่จะดูแลตนเอง เพื่อดับทุกข์จากโรคเรื้อรัง จะช่วยให้ดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง					
22 การทำบุญ ตักบาตร ไปวัด ช่วยให้จิตใจสงบ ว่างทุกข์ได้					
23 ความกลัว ความวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย และความตาย เป็นเหตุแห่งทุกข์					
24 การเห็นชอบ คือ เห็นและเข้าใจ ยอมรับในการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ต้องลดละการกินที่เคยชอบ ต้องปฏิบัติ ดูแลตนเอง กินยา ต้องมาตรวจตามนัด ช่วยลดเหตุแห่งทุกข์					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
เลือกข้อที่ท่านปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพียงข้อเดียว

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ไม่ดี (1)
1. หลีกเลี่ยงการไปสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก					
2. หยุดปฏิบัติกิจกรรมเมื่อมีอาการเหนื่อย หรือหายใจผิดปกติ					
3. รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ					
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันและโคเรสเตอรอลสูง					
5. หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงรสด้วยเครื่องปรุงที่มีเกลือมาก					
6. รับประทานผักผลไม้ทุกวัน					
7. ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที					
8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สามารถพักผ่อนได้ต่อเนื่อง 6-8 ชั่วโมง					
9. งดสูบบุหรี่ หรือยาเส้น					
10. งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
11. ใ้ประวังไม่ให้ดัชนีมวลกายเกิน 26					
12. ใ้ประวังไม่ให้รอบเอวเกิน					
13. ใ้ประวัง ไม่ให้ความดันโลหิตสูงเกินกว่า 140/90 มม.ปรอท					
14. ถ้าอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปต้องตรวจคัดกรอง					

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ระดับการดูแลตนเอง				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ไม่ดี (1)
โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง					
15 ให้เวลาและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด					
16 หาเวลาว่างเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ					
17 มีการพูดคุยระบายความทุกข์ หรือ ความเครียด					
18 รับรู้ภาวะเสี่ยงของตนเองในการเกิดโรค เรื้อรัง					
19 หาข้อมูล ความรู้ ในการดูแลตนเองเพื่อ การปฏิบัติที่เหมาะสมในการลดโอกาสเสี่ยง ต่อ การเกิดโรคเบา หวาน ความดันโลหิตสูง ไต วาย					
20 หาโอกาสรับฟัง ให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้ระบาย ทุกข์ ภาระจากการเจ็บป่วย เพื่อคลายทุกข์และ ได้เรียนรู้เหตุแห่งทุกข์เพื่อการป้องกันและลด โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับตนเอง					

ขอขอบคุณที่กรุณาให้เวลาที่มีค่าและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

3) ประวัตินักวิจัย

ประวัติที่มวิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางภัทรา จุลวรรณ

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.PATTARA JUNLAWANNA

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 3310 00427 99 6

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ถนนชัยภูมิ-ตาดโตน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000

หมายเลขโทรศัพท์ 044-815111 โทรสาร 044-815116

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) pj2609@gmail.com

ประวัติการศึกษา

-พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

-วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข

1. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

2. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

-โครงการวิจัย เรื่อง บริบทชุมชนของเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปีในโครงการวิจัย

ระยะยาวในเด็กไทยทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

-โครงการวิจัย เรื่อง ประเพณีการเกิด : แนวคิดและการดูแลเด็กในบริบท
ของชุมชนในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
วิจัย(2546)

-โครงการวิจัย เรื่อง Health Services Use : Mother and child care in
Perspective Cohort Thai Children (PCTC) ทุนอุดหนุนองค์การอนามัยโลก(2546)

-โครงการวิจัย เรื่อง ค่านิยม ความเชื่อในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปี
ในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(2546)

-โครงการวิจัย เรื่อง เล่านิทานอ่านหนังสือ เพื่อพัฒนาเด็กไทยในชนบท
ทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2545)

-โครงการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นไทยใน
กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทุนอุดหนุน กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข(2544)

-โครงการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนไทยวัยทำงาน
ทุนอุดหนุน กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2544)

-โครงการวิจัย เรื่อง การสำรวจสุขภาพวัยแรงงาน 6 อาชีพโดยการตรวจร่างกาย
ทุนอุดหนุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)2543(

งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

-อำภพร พัววิไล, ภัทรา สง่า, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, ณัฐนาฏ ไร่เสถียร, วิมลรัตน์ บุญ
เสถียร,ประคอง อินทรสมบัติ. (2547). พยาบาลกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุน
การวิจัยจากสภาการพยาบาล.

-ภัทรา สง่าและคณะ (2546) บริบทชุมชนของเด็กแรกเกิด ถึง 1 ปีใน
โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการวิจัย

-ภัทรา สง่าและคณะ (2546 (ประเพณีการเกิด : แนวคิดและการดูแลเด็ก
ในบริบทของชุมชนในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย รายงานการวิจัย
ทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

-ภัทรา สง่าและคณะ (2546) Health Services Use : Mother and child
care in Perspective Cohort Thai Children (PCTC รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุน
องค์การอนามัยโลก

-ภัทรา สง่าและคณะ (2546) คำนิยม ความเชื่อในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ถึง 1 ปี ในโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย

-ภัทรา สง่า,นิชรา เรื่องดารกานนท์,เบญจมาศ พระธานี) 2545 (เล่านิทาน
อ่านหนังสือ เพื่อพัฒนาเด็กไทยในชนบท รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านสมาคมไทยสร้างสรรค์

-ภัทรา สง่า บรรณาธิการ (2545) ครอบครัวไทย กับการเลี้ยงดูเด็ก
รายงานการวิจัย ในชุดโครงการ พัฒนาการเด็กไทยแบบองค์รวม : ปัจจัยด้านการ
อบรมเลี้ยงดู ทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

-ลัดดา เหมาะสุวรรณและคณะ(2545) พัฒนาการเด็กไทยแบบองค์รวม :
ปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดู รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนสำนักงานกองทุนสนับสนุน

การวิจัย รางวัลวิจัยยอดเยี่ยม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

-ภัทรา สง่าและคณะ(2544) พฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่นไทย
ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รายงานการวิจัยทุนอุดหนุน กองโภชนาการ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

-ภัทรา สง่าและคณะ(2544)พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนไทยวัย
ทำงาน รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุน กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข

-ภัทรา จุลวรรณ,อำภพร พัววิไล,กชกร อยู่เย็น,เบญจมาภรณ์ จันท
พัฒน์)2543(การสำรวจสุขภาพวัยแรงงาน 6 อาชีพโดยการตรวจร่างกาย
รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

-ภัทรา จุลวรรณและคณะ (2542 (การวิจัยประเมินผลโครงการ เมือง
หัวใจดี รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุน สำนักงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ กรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

-ภัทรา จุลวรรณและคณะ (2540) ความต้องการการสื่อสารในการ
ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ
หลอดเลือด รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุน สำนักงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทความวิจัย

ภัทรา สง่า และคณะ (2545) การสำรวจสุขภาพวัยแรงงาน เฉพาะอาชีพ
โดยการตรวจร่างกาย, วารสารการศึกษาศาสนา

ชื่อ-นามสกุล นางศรีรัตน์ ช้างอนันต์ (Mrs. Srirat Chatanan)

ตำแหน่งทางวิชาการปัจจุบัน อาจารย์พยาบาล

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่167

หมู่ 2 ถนน ชัยภูมิ-ตาดโตน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์

36000 โทรศัพท์ 044 - 815111 ต่อ 205 โทรสาร 044 - 815116

E-mail : tonkid_c@hotmail.com

ประวัติการศึกษา (ปริญญาตรี – เอก ; สาขา และสถาบัน)

ปริญญาตรีสาขา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาโทสาขา การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒ

ผลงานวิจัย

ก. ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติและนานาชาติ

- จารุวรรณ ไผ่ตระกูล, ศรีรัตน์ ช้างอนันต์, เบญจมาศ เขาวนเลิศ และวัลย์วิญญ์ ลีศรี. ผลการเสริมสร้างทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครนายก. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2553;5(3):246-250.

ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

- ศรีรัตน์ ช้างอนันต์.(2546). ความฉลาดทางอารมณ์ของพ่อแม่ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู กับ ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ภาระงานในปัจจุบัน

1. งานประจำ

- หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2552 – ปัจจุบัน.

2. งานวิจัยที่รับผิดชอบในปัจจุบัน

- การคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพระยาภักดีชุมพล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ....

- การศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตและทักษะชีวิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ
การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4 คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ชื่อ-นามสกุล นางเมวดี ศรีมงคล Mrs. Maywadee Srimongkol

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3260300564956

ตำแหน่งทางวิชาการปัจจุบัน อาจารย์

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่167

หมู่ 2 ถนน ชัยภูมิ-ตาดโตน ตำบล นาฝาย อำเภอเมือง จังหวัด ชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์

36000 โทรศัพท์ 044 - 815111 ต่อ 205 โทรสาร 044 - 815116

E-mail : wadee_may@yahoo.com

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรีสาขา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์วชิระ

ปริญญาโทสาขา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาระงานในปัจจุบัน

งานประจำ : งานสอนวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ วิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช วิชาจิตวิทยาและพัฒนาตามวัย

ชื่อ-นามสกุล นางสาวณัฐปภัสร์ พัฒนโพธิ์ Miss. Natpapat Pattanapo

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3461300484846

ตำแหน่งทางวิชาการปัจจุบัน อาจารย์

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่167
หมู่ 2 ถนน ชัยภูมิ-ตาดโตน ตำบล นาฝ่าย อำเภอมะเมือง จังหวัด ชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์
36000 โทรศัพท์ 044 - 815111 ต่อ 205 โทรสาร 044 - 815116

E-mail – address Natpapat.pp@gmail.com

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรีสาขา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปริญญาโทสาขา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารสาธารณสุข) ม.
ขอนแก่น

สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง : การบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร)

ภาระงานในปัจจุบัน

งานประจำ : งานสอนวิชาการสอนในภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ชื่อ-นามสกุล นางเยาวเรศ ท่าหลวง Mrs.Yaowares Thalaung

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) งานล้างไตทางช่องท้อง หน่วยโรคไต โรงพยาบาลชัยภูมิ
เลขที่12 ถนนบรรณาการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัด ชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36000
โทรศัพท์ 044 – 837100-3 ต่อ 1405 Mobil. 087 - 4554975 โทรสาร 044 –
822365 E-mail – address Nuch.thalaung@gmail.com

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรีสาขา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนีสระบุรี

เฉพาะทาง : การพยาบาลบำบัดทดแทนไต (ล้างไตทางช่องท้อง) ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง : การบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร)

ภาระงานในปัจจุบัน

ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุทธาทิพย์ วรพล Miss. Sutathip Voraphon

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) งานล้างไตทางช่องท้อง หน่วยโรคไต
โรงพยาบาลชัยภูมิ เลขที่12 ถนนบรรณาการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัด ชัยภูมิ
36000 โทรศัพท์ 044 – 837100-3 ต่อ 1405 Mobil. 087 - 4554975

โทรสาร 044 – 822365 E-mail – address Sunchild6321@gmail.com

ประวัติการศึกษา (ปริญญาตรี – เอก ; สาขา และสถาบัน)

ปริญญาตรีสาขา พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เฉพาะทาง : การพยาบาลบำบัดทดแทนไต(ล้างไตทางช่องท้อง) ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง : การบำบัดทดแทนไต(การล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร)

ภาระงานในปัจจุบัน : งานสอนวิชาการสอนในภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน