การศึกษาการดูแลพระสงฆ์ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง: ตั้งแต่การชะลอความเสื่อมของไต ขณะฟอกเลือดไตเทียม และการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์*

A Study of the Care of Buddhist Monks with Chronic Kidney Disease: from Delaying of Kidney Progression, Hemodialysis and Improving Efficacy of Monks' Activities

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

Jutamas Vareesangthip

คณะพุทธศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Buddhism, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Corresponding Author's Email: jutamas.var@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดูแลการชะลอความเสื่อมของโรคไตเรื้อรังของพระสงฆ์ 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์และฆราวาสที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะฟอกเลือดไตเทียม 3) เพื่อศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการศึกษาภาคสนาม โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ห้องไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จำนวน 30 รูป ได้มาโดยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามมาตรฐานคือ การประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life : SF-36) ฉบับภาษาไทย และเครื่องมือสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score : The Thai Depression Inventory) เปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือดเช่นเดียวกัน จำนวน 30 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ผลเลือด และบันทึกผลของสัญญาณชีพขณะที่ได้รับการฟอกเลือด ในช่วงเวลา 12 สัปดาห์ ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่านัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) การชะลอความเสื่อมของโรคไตเรื้อรังของพระสงฆ์ ได้แก่การลดน้ำหนัก การปรับนิสัยการฉัน การออกกำลังกาย การควบคุมความดันโลหิต การลดการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่เป็นผลเสียต่อไต และการส่งต่อผู้ป่วยให้อายุรแพทย์โรคไต 2) คุณภาพชีวิตโดยรวมดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลเลือดคือ ฟอสเฟต ความดันโลหิตตัวบน และชีพจร ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ดีขึ้นดังกล่าวอาจเป็นเพราะข้อต่อไปนี้ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ประกอบด้วยองค์ 4 (HEMS) คือวิธีแบบองค์รวม (Holistic Care =H) คือการดูแลร่วมกันระหว่างทีมผู้รักษา ผู้ดูแล และผู้ป่วย, การให้โอกาสตนเองในศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม (Direct Experience = E) จาก Youtube, Tiktok, Google เป็นต้น, การช่วยเหลือจากสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Care Team = M) และโดยการจัดการตนเอง (Self-Management = S) คือ การเลือกฉันอาหารโปรตีน การควบคุมปริมาณน้ำและ

*Received August 24, 2022; Revised October 25, 2022; Accepted October 25, 2022

เกลือแร่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด การออกกำลังกายและการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจตามพระธรรมวินัย การไปฟอกเลือดได้สม่ำเสมอ

คำสำคัญ: พระสงฆ์; โรคไตเรื้อรัง; การชะลอความเสื่อมของไต; ฟอกเลือดไตเทียม; การฟื้นฟูสมรรถภาพ การประกอบกิจของสงฆ์

Abstract

This research article aims to: 1) to study the care of monks to delay kidney deterioration 2) to compare the quality of life between monks and laymen with end-stage chronic kidney disease during hemodialysis 3) to study the improvement of efficacy of monks' activities. A survey research was done in 30 monks and 30 general patients, receiving ≥ twice-weekly hemodialysis, at Monk Hospital. They were asked to complete a standard questionnaire about the quality of life (SF36). Blood results data and the hemodialysis record of vital signs during hemodialysis were collected. The statistics covered were the calculation of the Mean and Standard Deviation and statistical significance by using t-test.

The following results were found: 1 The care of monks were to delay the kidney deterioration including decreased weight gain, food habits, exercise, blood pressure control, reduction of protienuria, avoidance of substances or drugs that can harm the kidney and referral of monks to a nephrologist. 2 The quality of life, assessed by SF36 overall was significantly better in monks compared to laymen. (Total SF36; Monks=109.4±13.0, Laymen=93.8 19.2; p-value < 0.001). The serum phosphate levels and systolic blood pressure were also significantly lower in monks. Such an improvement might be due to the following topic 3 The improving efficacy of monks' activities consisted of 4 factors (HEMS), which are holistic type of care (H), the combined care between the treatment team, caregivers and patients, direct experience (E) gained from Youtube, Tiktok, Google etc., multidisciplinary assistance of caret team (M) and by self-management (S) by choosing appropriate food, controlling the amount of water and minerals consumed, prevention of complications, caring for the AV fistula, exercise and self-care of mind and body according to the Dhamma Vinaya and regular hemodialysis.

Keywords: Buddhist Monks; Chronic Kidney Disease; Delaying of Kidney Progression; Hemodialysis; Improving Efficacy of Monks' Activities

บทนำ

จากการสำรวจพบว่าโรคส่วนใหญ่ที่เกิดกับพระสงฆ์ได้แก่ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน และที่สำคัญคือโรคไตวาย พระสงฆ์ที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ที่โรงพยาบาลสงฆ์ขณะนี้ มีประมาณ 40 รูป และยังมีที่อื่น ๆ กระจายอยู่ทั่วประเทศ จากข้อมูลสถิติมีจำนวนพระสงฆ์ในประเทศไทย ปี ค.ศ. 2019 พระสงฆ์จำนวน 252,851 รูป (National Office of Buddhism, 2019) พบว่าโรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคของพระสงฆ์ ที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน จากปัญหาสุขภาพมากที่สุด

(Buathed, 2010) และเป็นโรคที่พบ 5 ลำดับแรกของพระสงฆ์ที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องอาหาร พระสงฆ์ส่วนใหญ่ฉันอาหารจากการบิณฑบาต ซึ่งไม่สามารถเลือกได้และการมีวิถีชีวิตการปฏิบัติกิจของพระสงฆ์ที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่าพระสงฆ์มีการใช้ยานอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง (Praneethum, Sitthijirapat, and Kiatkanont, 2018) อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้ใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) จะต้องใช้เงินประมาณ 291,096 บาทต่อคนต่อปี (Thailand Renal Therapy Subcommittee : Nephrology Society of Thailand, 2019)

จากแนวคิดทฤษฎีการชะลอความเสื่อมของโรคไตเรื้อรัง (Vongwiwatana, 2007) ของพระสงฆ์ ได้แก่ การลดน้ำหนัก การปรับนิสัยการฉัน การออกกำลังกาย การควบคุมความดันโลหิต การลดการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่เป็นผลเสียต่อไต และการส่งต่อผู้ป่วยให้อายุรแพทย์โรคไต หลักมาตรฐานแนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายขั้นสุดท้าย ผู้ป่วยควรร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา แพทย์และทีมงานที่ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย ควรร่วมปรึกษากันเพื่อที่จะช่วยกันเลือกวิธีการที่ดีที่สุดที่จะรักษาผู้ป่วยต่อไป วิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่ การฟอกเลือด (Micheal, 2004) การล้างไตทางช่องท้อง (Davenport, 2003) และการปลูกถ่ายไต (Nauman, 2005) เมื่อพระสงฆ์ตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาของภาวะไตวายขั้นสุดท้าย ด้วยวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือด พระสงฆ์ที่กำลังฟอกเลือด เป็นที่หวังได้ว่ามีการเจริญธรรมปฏิบัติในการรักษาจิตให้สงบกำกับอยู่ตลอดเวลา ที่สำคัญในทางพระพุทธศาสนาคือ การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 เริ่มต้นจากอาการทางกาย คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยเฉพาะการเจริญอานาปานสติภาวนา พอเริ่มปฏิบัติก็ได้ผลทันที คือ กายใจผ่อนคลายได้พักเกิดความสงบโดยเร็ว ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิแม้นี้ที่เจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้ว ๆ ให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว....” (Thai Tripitakas: 14/147/185-186) และ จากงานวิจัยของจุฑามาศ วารีแสงทิพย์ พบว่า ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีอานาปานสติสมาธิ ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่กำลังฟอกเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Vareesangthip, 2010) เมื่อพระสงฆ์ต้องกลับวัดเพื่อประกอบกิจ หลังฟอกเลือดเสร็จ จึงมีแนวทางการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎี 3 แนวคิด ได้แก่ ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) ของไรอันและซาวิน (Ryan, and Sawin, 2009) เป็นแนวคิดหลัก ประกอบด้วยหลักของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัว (IFSMT) (Jaingam et al. 2017) แนวคิดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยและข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

สภาพปัญหาการมีชีวิตอยู่กับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นการท้าทายตลอดไป เพราะต้องขึ้นอยู่กับแผนการรักษารายวันที่ถูกต้องแน่นอน การเข้มงวดในการรับประทานอาหาร และการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การทำงานของร่างกาย (AlDukhayel, 2015) พระสงฆ์และผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจึงมีชีวิตไม่ต่างกับผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องมีการรักษาที่เป็นอิสระในตัวเอง มีความยากลำบากในความเจ็บป่วย และมีการเปลี่ยนแปลงของสถานภาพในทุกระบบการทำงานของร่างกาย ภาวะความซึมเศร้าได้ถูกชี้ชัดลงไปว่า เป็นปัญหาของสุขภาพจิตเป็นอย่างแรกที่พบในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Goh, 2018) พระสงฆ์และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการรักษาในสภาพแวดล้อมที่ซ้ำซ้อน คือ ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ ของครอบครัว และสมาชิกในวัด

แพทย์ และบุคลากรทางด้านการแพทย์ โรคความซึมเศร้าจะเป็นผลแก่ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อตอบสนองต่อความเครียด สภาวะโภชนาการ และความเกี่ยวเนื่องของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการรักษาอื่น ๆ ผลที่ตามมาก็คือ โรคความซึมเศร้าสามารถนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่เลวลงของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

ดังกล่าวมาข้างต้นนี้ และการศึกษาการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีผลดีต่อต่อคุณภาพชีวิต และสัญญาณชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง เพราะสามารถเพิ่มทั้งคุณภาพชีวิต และลดอัตราการหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Vareesangthip, 2016) จึงเป็นเหตุผลที่คาดว่าพระสงฆ์มีการเจริญธรรมปฏิบัติในการรักษาจิตให้สงบกำกับอยู่ตลอดเวลา จึงควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือดด้วยวิธีเดียวกัน การศึกษานี้เป็นการดูแลแบบครบวงจร เมื่อพระสงฆ์ต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ยังไม่มีผู้ใดที่ให้ความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ไตวายเรื้อรังเหล่านี้ เพื่อทำการช่วยเหลือให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพระสงฆ์ทุกรูป และมีสมรรถภาพในการประกอบกิจของสงฆ์ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ อีกทั้งข้อมูลเหล่านี้ยังเป็นที่ต้องการของหลายหน่วยงาน อาทิ เช่น มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เป็นต้น พระสงฆ์ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงควรกำหนดการดูแลพระสงฆ์เหล่านี้ให้เป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และไม่มีโรคแทรกซ้อนให้ได้ใช้ยารักษาที่น้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลการชะลอความเสื่อมของโรคไตเรื้อรังของพระสงฆ์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์และฆราวาสที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะฟอกเลือดไตเทียม
3. เพื่อศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจจากตัวอย่าง โดยมี 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเนื้อเอกสารแนวคิดทฤษฎี (Documentary Study) ทำการศึกษาความสำคัญและแนวคิดของปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน รวมถึงทำการศึกษาแนวคิดการชะลอความเสื่อมของไต คุณภาพชีวิตขณะฟอกเลือดไตเทียม และการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ อย่างครบวงจร

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาในภาคสนาม (Field Study) ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก พระสงฆ์ขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ ห้องไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ ไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 30 รูป ได้มาโดยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้พระสงฆ์ตอบแบบสอบถาม คุณภาพชีวิต ความซึมเศร้า และนำไปเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือดเช่นเดียวกัน จำนวน 30 คน อีกทั้งผู้วิจัยเก็บข้อมูล ผลเลือด และบันทึกผลของสัญญาณชีพ ขณะที่ได้รับการฟอกเลือด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเท่านั้น ในช่วงเวลา 12 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) พระสงฆ์ขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ ห้องไตเทียม โรงพยาบาลสงฆ์ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และความซึมเศร้า กับผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือดเช่นเดียวกัน ที่ เค.พี.เอส.การแพทย์คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางโรคไต กรุงเทพมหานคร (Vareesangthip,

2021) ซึ่งเป็นสถานที่ฟอกเลือดที่ได้มาตรฐานรับรองจาก การตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) ของสมาคมโรคไตฯ

ขั้นตอนที่ 4 แบบบันทึก และวิธีการที่ใช้ในการศึกษา

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2) แบบการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life : SF-36) ฉบับภาษาไทยที่ได้ขอลิขสิทธิ์จากเจ้าของผู้แปล (Krittayaphong et al. 2000) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีตัวเลือก 2-5 ตัวเลือก จำนวน 11 ข้อใหญ่ และสามารถแยกเป็นข้อย่อยได้ทั้งหมด 36 ข้อ แต่ละตัวเลือกมีการกำหนดคะแนนที่ได้ไว้ก่อนแล้ว

- คะแนนทางด้านกายภาพ

ถ้าคะแนน < 34 แสดงว่า อัตราการตายและอัตราการอยู่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ถ้าคะแนน > 35 แสดงว่า อัตราการตายและอัตราการอยู่โรงพยาบาลลดลง

- คะแนนทางด้านจิตใจ

ถ้าคะแนน 0-37 แสดงว่า อัตราการตายจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าของกลุ่มที่มีคะแนน > 51

ถ้าคะแนน > 51 แสดงว่า อัตราการตายจะลดลง

3) แบบบันทึก ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ และผลเลือด

ได้ขออนุญาตพระสงฆ์ให้เข้าร่วมการศึกษาและลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามที่ได้รับอนุมัติ จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หมายเลขข้อเสนอ ว. 167/ 2565 และขอการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัย โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ เลขที่ 5/2565

ขั้นตอนที่ 5 การรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เก็บรวบรวมแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือด ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ผลเลือด และบันทึกผลของสัญญาณชีพขณะที่พระสงฆ์ได้รับการฟอกเลือด ในช่วงเวลาก่อน และหลัง 12 สัปดาห์ ที่ทำการวิจัย

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงเป็นจำนวน และร้อยละ การวิเคราะห์คุณภาพชีวิต ค่าเฉลี่ยของชีพจร และผลเลือดพื้นฐานต่าง ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์โดยใช้ t-test เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

ขั้นตอนที่ 7 สรุปผลการศึกษาวิจัย และ การนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่ การลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกิน, การปรับนิสัยการรับประทาน, การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การลดการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ การจำกัดอาหารโปรตีน การลดระดับไขมันในเลือด หลีกเลี่ยงยาที่เป็นผลเสียต่อไต การส่งต่อผู้ป่วยให้อายุรแพทย์โรคไตดูแล

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัย โดยภาพรวมพบว่า คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะฟอกเลือดไตเทียม โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือดเช่นเดียวกัน ทั้งประเด็นทางด้านร่างกาย Physical Component Scale (PCS) และด้านจิตใจ Mental Component Scale (MCS)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ กับของผู้ป่วยทั่วไปที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ขณะฟอกเลือดไตเทียม	พระภิกษุ	ผู้ป่วยทั่วไป	P value
Physical Functioning (PF)	21.8 ± 4.2	19.7 ± 5.1	0.069
Role-Physical (Physical Role-Limitation) (RP)	7.0 ± 1.5	5.3 ± 1.4	< 0.001*
Bodily Pain (BP)	9.1 ± 2.3	7.6 ± 3.1	0.023*
General Health (GH)	15.1 ± 4.3	11.6 ± 4.0	0.001*
Vitality (VT)	16.1 ± 2.8	15.0 ± 4.9	0.252
Social Functioning (SF)	8.7 ± 1.2	7.4 ± 1.9	0.001*
Role-Emotional (Emotional Role-Limitation) (RE)	5.4 ± 1.2	4.4 ± 1.3	0.001*
Mental Health (MH)	23.8 ± 3.4	20.2 ± 6.1	0.003*
Physical Component Scale (PCS)	13.8 ± 2.0	11.8 ± 2.6	0.001*
Mental Component Scale (MCS)	13.8 ± 2.0	11.7 ± 2.9	< 0.001*
Total SF36	109.4 ± 13.0	93.8 ± 19.2	< 0.001*
Reported Health Transition (RHT)	2.4 ± 0.8	2.7 ± 1.0	0.251

ผลการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 12 สัปดาห์ พบว่า ความดันโลหิตตัวบน และ ชีพจรของพระสงฆ์ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการหายใจลดลง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 12 สัปดาห์

สัญญาณชีพของผู้ป่วย	ก่อน	หลัง	P value
Systolic Blood Pressure (SBP)	150.8 ± 25.3	143.0 ± 26.8	0.018*
Diastolic Blood Pressure (DBP)	78.5 ± 15.3	75.4 ± 14.2	0.230
Pulse Rate (PR)	73.9 ± 6.5	76.0 ± 7.6	0.038*
Respiratory Rate (RR)	19.3 ± 1.2	18.9 ± 1.3	0.169

การเปลี่ยนแปลงค่าผลเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า ค่าผลเลือดของพระสงฆ์ ก่อนและหลังการศึกษา มี Lymphocyte, Cr และ P ของผู้ป่วยก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงค่าผลเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์

ค่าผลเลือดของผู้ป่วย	ก่อน	หลัง	P value
Hemoglobin (Hb)	10.3 ± 1.3	10.4 ± 1.4	0.752
Hematocrit (Hct)	31.6 ± 4.0	31.5 ± 4.1	0.873
White blood cell (WBC)	6663.3 ± 2612.8	6756.7 ± 2280.3	0.780
PMN	60.4 ± 17.1	57.5 ± 23.0	0.565
Lymphocyte	23.5 ± 12.1	20.3 ± 7.6	0.044*
Serum urea nitrogen (BUN)	71.0 ± 25.8	70.2 ± 25.0	0.886

ค่าผลเลือดของผู้ป่วย	ก่อน	หลัง	P value
Serum creatinine (Cr)	10.4 ± 3.2	11.2 ± 2.8	0.030*
Serum albumin (Alb)	4.0 ± 0.4	3.9 ± 0.3	0.177
Serum sodium (Na)	136.7 ± 3.2	136.6 ± 3.3	0.851
Serum potassium (K)	4.5 ± 0.6	4.7 ± 0.6	0.130
Serum bicarbonate (HCO_3)	20.9 ± 3.1	20.8 ± 2.1	0.883
Serum calcium (Ca)	8.8 ± 0.7	8.5 ± 1.3	0.128
Serum phosphate (P)	4.6 ± 1.7	4.0 ± 1.6	0.030*

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยโดยใช้รูปแบบการนำเสนอจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากพระสงฆ์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป แบบใช้ทฤษฎี 3 แนวคิด ได้แก่ ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) ของไรอันและซาวิน (Ryan, and Sawin, 2009) เป็นแนวคิดหลัก ประกอบด้วยหลักของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัว (IFSMT) (Jaingam et al. 2017) เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ และลดอัตราภาวะแทรกซ้อน แนวคิดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย (Thammachot, 2019) และข้อแนะนำเวชปฏิบัติการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (The Nephrology Society of Thailand, 2022) พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎี การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประกอบด้วยองค์ 4 (HEMS) คือ

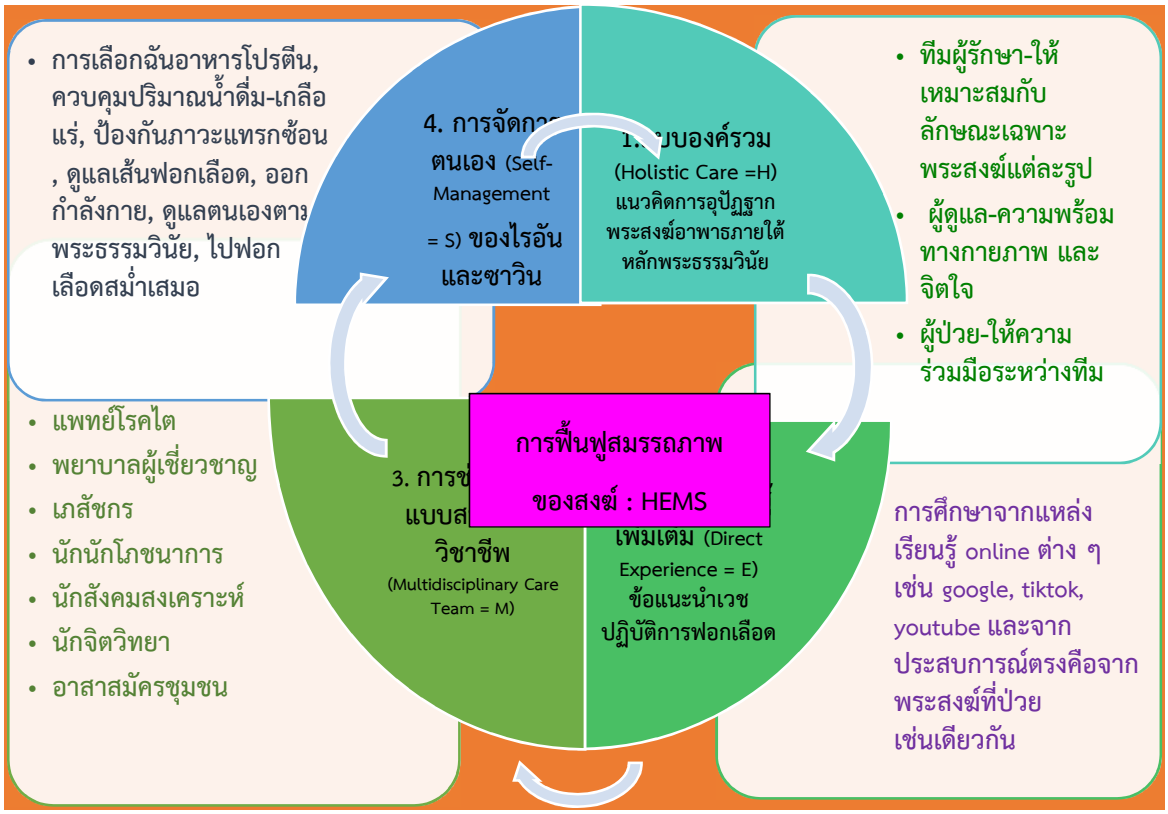
1) การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยวิธีแบบองค์รวม (Holistic Care =H) ซึ่งเป็นการดูแลร่วมกันระหว่างทีมผู้รักษา ผู้ดูแล และผู้ป่วย วิธีการรักษาที่เพิ่มเข้ามาเมื่อผู้ป่วยมีการดำเนินโรคเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะท้าย ได้แก่ การฟอกเลือด โดยมีจุดประสงค์หลักเดียวคือมุ่งหวังให้ผู้ป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดผลแทรกซ้อน ลดความทุกข์จากโรค และการรักษาให้เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะบุคคลพระสงฆ์แต่ละรูป มีความแตกต่างกันทั้งในลักษณะพื้นฐานประจำตัว และลักษณะทางคลินิก ได้แก่ อายุ จำนวน และความรุนแรงของโรคร่วมอื่นๆ ที่อยู่อาศัย และความร่วมมือในการรักษาจากครอบครัว และผู้ดูแล ความพร้อมทางกายภาพ และจิตใจในการดูแลรักษาตลอดจนความเชื่อ และวัฒนธรรมประจำถิ่น การรักษาแบบองค์รวมชนิดประคับประคอง เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 โดยได้รับการวางแผนแนวทางและเป้าหมายไว้ล่วงหน้าจากการพิจารณาร่วมกันระหว่างทีมผู้รักษา ผู้ดูแล และผู้ป่วย ประกอบด้วยการดูแลแก้ไขอาการทางกาย การดูแลทางจิตใจ สังคม ความเชื่อ และจิตวิญญาณ โดยการสนับสนุนจากผู้ดูแล เช่นจัดหาน้ำ และอาหารที่เหมาะสมกับโรคตามคำแนะนำ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และเป็นระเบียบเพื่อให้เหมาะสมในการประกอบกิจของพระสงฆ์ ให้การพยาบาลเบื้องต้นเมื่อมีอาการผิดปกติและไม่สามารถช่วยตนเองได้ พร้อมที่จะติดต่อทีมผู้รักษา สนับสนุนการดูแลหลอดเลือดสำหรับใช้ในฟอกเลือดให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ดูแลให้ความสะดวกในการเดินทางมาฟอกเลือด ช่วยสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์โดยให้โอกาสตนเองในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม (Direct Experience = E) โดยให้โอกาสตนเองในศึกษาหาความรู้จากแหล่งเรียนรู้เพิ่มเติม เช่น youtube, tiktok, google และเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพจากพระสงฆ์ที่ป่วยเช่นเดียวกัน โดยนำประสบการณ์ที่ดี

จากพระสงฆ์รูปอื่นมาปฏิบัติตามและปรับให้เหมาะสมกับตนเองได้แนวทางการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เช่นการเรียนรู้เรื่องอาหารและน้ำ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และเลือกฉันอาหารที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รู้วิธีสังเกตอาการผิดปกติได้เช่น เวียนศีรษะ ตะคริว เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น ถ่ายเหลว มีเลือดออกผิดปกติเนื่องจากต้องให้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดขณะฟอกเลือด แจ้งการผ่าตัดล่วงหน้าให้แพทย์พยาบาลทราบทุกครั้ง

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการช่วยเหลือในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Care Team; MDCT = M) ที่ประกอบด้วยแพทย์โรคไต พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เภสัชกร นักกำหนดอาหารหรือนักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์นักจิตวิทยา รวมถึงอาสาสมัครชุมชนในระดับต่างๆ ทำให้พระสงฆ์โรคไตเรื้อรังมีอัตราการเสียชีวิตต่ำลง เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พระสงฆ์ที่มีปัญหาสงสัยในการปฏิบัติตัวจะถามแพทย์ และพยาบาล ทำให้พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้ความร่วมมือในการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมดูแล เกิดความเป็นระบบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสามารถติดตามผลการรักษาระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพเป็นการดูแลผู้ป่วย เชิงรุก

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยการจัดการตนเอง (Self-Management = S) คุณภาพชีวิตกับความสามารถในการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่ได้รับการฟอกไต ได้ให้ข้อแนะนำว่าผู้วางแผน และผู้จัดการด้านการดูแลสุขภาพต้องเตรียมเงื่อนไขของการให้ความรู้ และเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยฟอกไตจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเหล่านี้ การช่วยสนับสนุนดูแลพระสงฆ์เมื่ออาพาธช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฟอกไต ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อทักษะของพระสงฆ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อควบคุมปัจจัยส่งเสริมการเสื่อมของไต ได้แก่ ความรู้ และ ทักษะในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็น



ภาพที่ 1 การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม–HEMS

องค์ความรู้ใหม่

จากการวิจัยผู้วิจัยเห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการจัดการตนเอง (Self-Management = S) เป็นส่วนสำคัญที่สุด “ตนต้องเป็นที่พึ่งแห่งตน” ซึ่งสามารถแยกออกเป็น 8 ประการ (PWNCFESH) ดังนี้ คือ

1. P: Protien and Energy Intake การเลือกฉันอาหารโปรตีน และสารให้พลังงาน สารอาหารโปรตีนเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกายในการสร้างเสริมและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของกล้ามเนื้อต่าง ๆ พระสงฆ์ที่ได้รับการฟอกเลือดแล้ว จำเป็นต้องได้รับปริมาณโปรตีนในอาหารที่สูงกว่าคนปกติ เพื่อทดแทนการสลายของกล้ามเนื้อและปริมาณกรดอะมิโนที่สูญเสียไปในระหว่างการฟอกเลือด ควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม อาหารที่ควรเลี่ยง คือเนื้อสัตว์ที่มีมันติดมามาก และพวกน้ำมันต่าง ๆ รวมถึงอาหารที่มีคลอเรสเตอรอลสูง

2) W: Water Control การควบคุมปริมาณน้ำดื่มทุกชนิดของพระสงฆ์ ระหว่างที่ไม่ได้มาฟอกเลือดใน 1 วัน ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ดื่มน้ำเท่ากับปริมาณปัสสาวะต่อวัน บวกกับดื่มน้ำ ไม่เกินวันละ 700 ซีซี ขึ้นกับสภาพอากาศที่ร้อน การออกกำลังกาย และการประกอบกิจของพระสงฆ์แต่ละรูปที่ต่างกัน

3) N: Control Nutrient and Minerals การบริโภคสารอาหารที่เป็นเกลือแร่ การบริโภคสารอาหารที่เป็นเกลือแร่โปแตสเซียมของพระสงฆ์ที่ได้รับการฟอกเลือด ส่วนใหญ่มีปัญหาโปแตสเซียมสูง สารโพแทสเซียมสูงมาก อาจทำให้มีอาการใจสั่น สารอาหารที่มีโซเดียมของพระสงฆ์ที่ได้รับการฟอกเลือด การบริโภคโซเดียมมากเกินความต้องการส่งผลต่อการเป็นโรคไตด้วย คือจะเกิดภาวะโปรตีนอัลบูมินรั่วในปัสสาวะ (increased urinary albumin excretion) รวมถึงเกิดพังผืดที่ไต (renal fibrosis)

4) C: Complication การเรียนรู้และป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ประสบการณ์ตรง เช่น การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ เรียนรู้ว่าต้องงดทำกิจกรรม นอนพัก เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ฉันน้ำหวาน งดยาลดความดันโลหิตก่อนฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ เรียนรู้ที่จะงดยาลดน้ำตาลก่อนฟอกเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์

5) F: Taking Care of AV Fistula การดูแลเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด ควรให้ความระมัดระวังเส้นเลือดฟอกไตเมื่อถอดและใส่จีวร ดูแลความสะอาดบริเวณของเส้นเลือดฟอกไต และรายงานแพทย์ทันทีเมื่อสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อที่เส้นเลือดฟอกไต สังเกตว่ามีอาการเลือดออกไม่หยุดหรือไม่ หลังจากฟอกเลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ไม่นอนทับแขนข้างที่มีเส้นเลือดฟอกไต ไม่ยกของหนัก ไม่วัดความดันแขนข้างที่มีเส้นเลือดฟอกไต รู้วิธีการตรวจประเมินเส้นเลือดฟอกไต

6) E: Exercise การออกกำลังกาย ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย เช่น การเดินจงกรม สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินบิณฑบาต การประกอบกิจของสงฆ์ตามหน้าที่ในวัด

7) S: Self-care according to the Dhamma Vinaya การจัดการการดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย คือการบิณฑบาต การสวดมนตร์ ทำสมาธิ การบริหารสิ่งของและร่างกาย การดูแลสุขภาพ กวาดวัด รวมถึงการกวาดกุฏิของตนเอง

8) H: Regular Hemodialysis การไปฟอกเลือดได้สม่ำเสมอ ซึ่งช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดี ไม่เหนื่อยแน่นจากภาวะน้ำเกิน ของเสียในเลือดลดลง ลดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการฟอกเลือดไม่สม่ำเสมอ พระสงฆ์ที่ดูแลตนเองได้ดีมาฟอกเลือดตามนัด ตรงเวลา เป็นหน้าที่ของพระสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะฟอกเลือด

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่าแนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต มีปัจจัยหลายอย่างที่อาจช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต โดยการลดน้ำหนัก, การปรับนิสัยการรับประทาน พบว่าการชะลอการเสื่อมของไตโดยการควบคุมความดันโลหิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความดันโลหิตสูงทุกรายควรได้รับยาลดความดันเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เป้าหมายของการรักษาอยู่ที่รักษาระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มม.ปรอท สอดคล้องกับโคบาเนียน (Carey, 2018) การควบคุมระดับน้ำตาลแบบ tight control ในผู้ป่วยเบาหวานช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ ที่ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ให้ต่ำกว่า 130 มก./ดล. และ HbA1c ต่ำกว่า 7% สอดคล้องกับงานวิจัยของเรียชาด (Reichard et al. 1991) และยังพบว่าการชะลอการเสื่อมของไตโดยการลดการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ทั้งนี้เป็นเพราะ ภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระของการเลวลงของภาวะไตเสื่อม มีข้อมูลแสดงถึงการจำกัดอาหารโปรตีนมีผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตได้ (Kasiske, 1998) พบว่าการชะลอการเสื่อมของไตโดยการส่งต่อผู้ป่วยให้อายุรแพทย์โรคไตดูแลในเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้เพราะจะทำให้มีโอกาสรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคไตบางชนิดได้ และสามารถให้การรักษาป้องกันการเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของโอบาดอร์ (Obrador, and Pereira, 1998)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่าคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะฟอกเลือดไตเทียม ทั้งประเด็นทางด้านร่างกาย Physical Component Scale (PCS) และด้านจิตใจ Mental Component Scale (MCS) ดีขึ้น และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พระสงฆ์อาจจะมีโอกาสที่ดีกว่าฆราวาสในการดูแลคุณภาพชีวิตแนวพุทธ เพื่อการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ด้วยการปฏิบัติทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจในวิถีชีวิตประจำวันอยู่แล้ว จึงอาจคาดได้ว่าคุณภาพชีวิตขณะได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตน่าจะดีกว่าผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั่วไป สอดคล้องกับพระพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิแม้นี้ที่เจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้ว ๆ ให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว.... (Thai Tripitakas: 14/147/185-186) และ พบว่าประเด็นคุณภาพชีวิตที่พบว่าธรรมปฏิบัติด้วยวิธีอานาปานสติสมาธิ ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่กำลังฟอกเลือดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑามาศ วารีแสงทิพย์ (Vareesangthip, 2010) และสอดคล้องกับปิยะรัตน์ ไพรัชเวทย์ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ (Phairatwet, Harnlumyuang, and Vareesangthip et al. 2021) พบว่าภาวะคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั่วไปขณะฟอกเลือดร่วมกับการเจริญอานาปาสติ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพระสงฆ์มีการประกอบกิจส่วนใหญ่ในการเป็นศูนย์รวมจิตใจของพุทธศาสนิกชนที่มาทำบุญที่วัด พระสงฆ์มีการสวดมนต์ ทำวัตรเช้าและเย็น การเจริญธรรมปฏิบัติในการรักษาจิตให้สงบกำกับอยู่ตลอดเวลาในพระสงฆ์ส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไป

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ผู้วิจัยได้สร้างองค์ความรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งงประกอบด้วย 4 ประการ (HEMS) คือ 1 วิธีแบบองค์รวม (H) 2 การให้โอกาสตนเองในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม (E) 3 การช่วยเหลือในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ (M) 4 การจัดการตนเอง (Self-Management = S) ทั้งนี้เป็นเพราะ การที่พระสงฆ์และบุคคลรอบข้างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการควบคุมตนเอง โดยมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถคิดพิจารณาถึงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยว่าเกิดจากปัจจัยใด รวมทั้งหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ร่วมกับมีการวางแผนดำเนินการ ด้วยตนเองและบุคคลรอบข้าง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคตามความเป็นจริง และมีการยอมรับภาวะหรือพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง หลังจากดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว มีการติดตามผลลัพธ์ ด้วยตนเองเป็น ระยะๆ การเข้าถึงแหล่ง อำนวยความสะดวกในสังคม เกิดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ บุคลากรสาธารณสุข และความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยทางสังคม จะกระตุ้นให้บุคคลและบุคคลรอบข้าง มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และวางเป้าหมายในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคล และครอบครัวของไรอันและซาวิน (Ryan, and Sawin, 2009)

สรุป

คุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ที่เป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะฟอกเลือดไตเทียม โดยรวมดีกว่าผู้ป่วยทั่วไปที่ฟอกเลือด ยังพบว่าความดันโลหิตตัวบน และ ชีพจรของพระสงฆ์ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการหายใจก็ลดลง ผลเลือดพบว่าค่าของเสียในกระแสเลือด (BUN) ของพระสงฆ์ลดลง และผลเลือดยังพบว่า Serum phosphate (P) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลดีต่อพระสงฆ์ที่ฟอกเสือด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพระสงฆ์มีการประกอบกิจส่วนใหญ่ในการเป็นศูนย์รวมจิตใจของพุทธศาสนิกชนที่มาทำบุญที่วัด พระสงฆ์มีการสวดมนต์ ทำวัตรเช้าและเย็น การเจริญธรรมปฏิบัติในการรักษาจิตให้สงบกำกับอยู่ตลอดเวลาในพระสงฆ์ส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปแล้ว

ผู้วิจัยได้สร้างองค์ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งประกอบด้วย 4 ประการ (HEMS) คือ วิธีแบบองค์รวม (H) การให้โอกาสตนเองในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม (E) การช่วยเหลือในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ (M) การจัดการตนเอง (Self-Management = S) ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการจัดการตนเอง (Self-Management = S) เป็นส่วนสำคัญที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างองค์ความรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพแยกเป็น 8 โดยการจัดการตนเอง คือการบริโภคสารอาหารที่เป็นเกลือแร่ การเรียนรู้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ประสบการณ์ตรง การดูแลเส้นเลือดที่ใช้ในการฟอกเลือด การออกกำลังกาย ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย การจัดการการดูแลตนเอง ทั้งจิตใจและร่างกายตามพระธรรมวินัย การไปฟอกเลือดได้สม่ำเสมอ นับเป็นโชคดีของพระสงฆ์ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีธรรมของพระพุทธเจ้าในการปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว และสามารถมีชีวิตยืนยาวด้วยเครื่องไตเทียม (ซึ่งแน่นอนว่า ค่าใช้จ่ายในการยืดชีวิตนี้สูงมากดังกล่าวข้างต้น) ในขณะที่อวัยวะอื่นไม่มีเครื่องเทียม แต่ถ้าไม่ทำชีวิตที่ยืนยาวออกไปนั้น ให้มีคุณภาพและคุ้มค่ากับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายไป อาจจะเป็นดาบสองคม คือ จะเป็นการยืดเวลาแห่งความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยออกไปอีก การศึกษาการดูแลพระสงฆ์ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง : ตั้งแต่การชะลอความเสื่อมของไต ขณะฟอกเลือดไตเทียม และการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ เป็นการดูแลแบบครบวงจร คือก่อนไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อการทำงานของไตที่ลดลงจนร้ายแรงถึงขั้นได้รับการฟอกไตผ่านเครื่องไตเทียม ซึ่งพระสงฆ์ไตวายที่ต้องฟอกเลือดล้างไตตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะได้ปลูกถ่ายไต เมื่อพระสงฆ์ต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไต ยังไม่มีผู้ใดที่ให้ความสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ไตวายเรื้อรังเหล่านี้ เพื่อทำการช่วยเหลือให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับพระสงฆ์ทุกรูป และมีสมรรถภาพในการประกอบกิจของสงฆ์ได้อย่างเต็มกำลังความสามารถตามที่ผู้วิจัยได้แนะนำข้างต้น อีกทั้งข้อมูลเหล่านี้ยังเป็นที่ต้องการของหลายหน่วยงาน อาทิ เช่น มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม ควรสนับสนุนโครงการเชิงรุกและให้การช่วยเหลือพระสงฆ์ไตวายอย่างเต็มที่ทุกโครงการ สปสช. ควรมีระบบเบิกจ่ายเพื่อพระสงฆ์ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่สมบูรณ์และนำเสนอรัฐบาลให้ดำเนินการเป็นนโยบายแห่งชาติ อีกทั้งควรให้ความรู้แก่ญาติโยมเรื่องโภชนาการที่ควรนำมาถวายพระสงฆ์ด้วย เพื่อเป็นการป้องกันแต่ต้นน้ำ เนื่องจากพระไม่อาจเลือกอาหารที่ฉันได้มา

1.2 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า พระสงฆ์มีวิธีที่ดีที่สุดคือการดูแลคุณภาพชีวิตแนวพุทธเพื่อการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจระดับลึก ด้วยการปฏิบัติกายานุปัสสนากัมมัฏฐาน โดยใช้อานาปานสติในวิถีชีวิตประจำวันอยู่แล้ว พระสงฆ์เหล่านั้นจึงมีคุณภาพชีวิต ขณะได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดล้างไตดีกว่าผู้ป่วยขณะฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทั่วไป ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำการทำอานาปานสติไปใช้ปฏิบัติ เช่นนำไปสอดแทรกในเนื้อหาการเรียนของแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข และศูนย์ฟอกไตทั่วประเทศ ควรทำการสอนทำอานาปานสติสมาธิอย่างสม่ำเสมอ อันทำให้การเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม และควรนำเสนอสู่เวทีการประชุมทางการแพทย์ทั่วโลก เพื่อเป็นการยืนยันถึงผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ประชากรโลกให้อยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิต

1.3 ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า องค์ความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพการประกอบกิจของสงฆ์ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม วัด ชุมชน (ในฐานะที่จะได้ดูแลผู้ป่วย) หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่ให้บริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ควรเผยแพร่งานวิจัยนี้แก่พระสงฆ์ทั้งหมดกว่าสองแสนรูปในประเทศไทยในทุก ๆ วัดนั่นเอง เพราะโรคไตเรื้อรังเป็นหนึ่งในห้าอันดับโรคของพระสงฆ์ ในรูปแบบของแผ่นพับแหล่งเรียนรู้ online ต่าง ๆ เช่น Google, Tiktok, Youtube

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพให้ห่างไกลโรคไตที่วัด เพราะเหตุว่าพระสงฆ์จะได้ความรู้โดยตรงจากการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไต

2.2 ควรศึกษาภาวะสมองเสื่อมของพระสงฆ์ขณะฟอกเลือดไตเทียม เพราะเหตุว่ามีงานวิจัยที่พบว่าการทำอานาปานสติทำให้ภาวะสมองเสื่อมของผู้ป่วยทั่วไปขณะฟอกเลือดไตเทียมดีขึ้น

2.3 ควรศึกษาคลื่นไฟฟ้าหัวใจของพระสงฆ์ขณะฟอกเลือดไตเทียม เพราะเหตุว่าทำให้ได้ทราบสภาวะที่เป็นปัญหาของพระสงฆ์ขณะฟอกเลือดไตเทียมเพื่อได้จัดการดูแลได้ทันท่วงที

References

Al Dukhayel, A. (2015). Prevalence of Depressive Symptoms Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients. *Int J Health Sci (Qassim)*, 9(1), 9-16.

Buathed, D. (2010). *Buddhist Monks Health: A Model of Holistic Health Care by Community Participation in Upper Central Thailand*. Mahasarakham University.

Carey, R. M., & Whelton, P. K. (2018). ACC/AHA Hypertension Guideline Writing Committee. Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/ American Heart Association Hypertension Guideline. *Ann Intern Med*, 168(5), 351-358.

Davenport, A. (2003). "Peritoneal Host Defense in Patients with End-Stage Renal Failure Treated by Peritoneal Dialysis". In *The Infectious Complications of Renal Disease*. Oxford: Oxford University Press.

Goh, Z. S., & Griva, K. (2018). Anxiety and Depression in Patients with End-Stage Renal Disease: Impact and Management Challenges – A Narrative Review. *Int J Nephrol Renovasc Dis,* 11, 93-102.

Kasiske, B. L. et al. (1998). A Meta-Analysis of the Effects of Dietary Protein Restriction on the Rate of Decline in Renal Function. *American Journal of Kidney Diseases*, 31(6), 954-961.

Krittayaphong, R. et al. (2000). Reliability of Thai Version of SF-36 Questionnaire for the Evaluation of Quality of Life in Cardiac Patients. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 83(2), 130-136.

Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tipitakas.* Bangkok: MCU Press.

Micheal, J.S. (2004). "Hemodialysis Vascular Access". In *Principles and Practice of Dialysis*. (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Jaingam, N. et. al. (2017). A Concept of Health Management for an Individual and Families Who Have Members with Chronic Diseases. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 27(3), 1-9.

National Office of Buddhism. (2019). *Statistics of Monks and Novices in Thailand*.

Nauman, Siddqi, Sundaram, Hariharan, (2005). "Evaluation and Preparation of Renal Transplant Candidates". In *Handbook of Kidney Transplantation*. (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Obrador, G. T., & Pereira, B. J. (1998). Early Referral to the Nephrologist and Timely Initiation of Renal Replacement Therapy: A Paradigm Shift in the Management of Patients with Chronic Renal Failure. *American Journal of Kidney Diseases*, 31(3), 398-417.

Phairatwet, P. et al. (2021). The Effect of Dhamma Practice on Depression Outcomes in Hemodialysis Patients. *Journal of the Medical Association of Thailand,* 104(1), 44-51.

Praneethum, W., Sitthijirapat, P., & Kiatkanont, K. (2018). *Self-Care Behavior of Monks with Chronic Kidney Disease*. Bangkok: Suan Sunandha Rajabhat University.

Reichard, P. et al. (1991). Intensified Conventional Insulin Treatment Retards the Microvascular Complications of Insulin-Dependent Diabetes Mellitus (IDDM): the Stockholm Diabetes Intervention Study (SDIS) After 5 Years. *J Intern Med,* 230, 101-108.

Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and Family Self-Management Theory: Background and Perspectives on Context, Process and Outcomes. *Nursing outlook*, 57(4), 217-256.

Thailand Renal Therapy Subcommittee: Nephrology Society of Thailand. (2019) *Thailand Renal Replacement Therapy Year 2016-2019,* Bangkok: The Nephrology Society of Thailand.

Thammachot, R. (2019) *Caring for Sick Monks under the Principles of Dhamma Vinaya at Monk Hospital*. Bangkok: Department of Medical Services, Ministry of Public Health.

The Nephrology Society of Thailand. (2022). *Thai Renal Replacement Therapy (TRT Registry)*.

Vareesangthip, J. (2010). *The Improvement of the Quality of Life of the End Stage Renal Disease Patients by Dhamma Practice*. Bangkok: Amy Enterprise Company.

Vareesangthip, J. et al. (2016). A Study of the Effect of Anapanassati Kammatthana on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *Journal of Graduate Studies Review*, 12(3), 128-143.

Vongwiwatana, A. (2017). "Current Concepts in Management of Chronic Kidney Disease". in *Update on CKD Prevention: Strategies and Practical Points*. (2nd ed.). Khon Kaen: Khon Kaen University Printing.