

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษา จะนำเสนอแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

- 4.1 บริบทปัญหาโรคไตเรื้อรังและการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรี
- 4.2 การพัฒนารูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี
- 4.3 ผลของรูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี

4.1 บริบทปัญหาโรคไตเรื้อรังและการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาผู้ป่วยไตเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น 6,664 คน พบว่า ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.93 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.03 โดยผู้ป่วยไตเรื้อรังมีอายุเฉลี่ย 71.58 ปี อายุน้อยที่สุด 2 ปี และอายุมากที่สุด 104 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสัญชาติไทยคิดเป็นร้อยละ 99.65 เมื่อจำแนกกระยะการดำเนินไปของโรคพบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังอยู่ในระยะที่ 3A ร้อยละ 36.74 อยู่ในระยะที่ 3B ระยะที่ 4 และระยะที่ 5 ร้อยละ 34.69 ร้อยละ 23.54 และร้อยละ 5.03 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามสถานบริการพบว่าส่วนใหญ่รับบริการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าคิดเป็นร้อยละ 38.30 โดยผู้ป่วยสามารถชะลอไตเสื่อมได้ร้อยละ 55.29 สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ร้อยละ 54.95 ความเข้มข้นของเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติคิดเป็นร้อยละ 22.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ผู้ป่วยไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 6,664)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3,157	47.37
หญิง	3,507	52.63
อายุ		
1-9 ปี	2	0.03
10-19 ปี	5	0.08
20-29 ปี	16	0.24
30-39 ปี	47	0.71
40-49 ปี	188	2.82
50-59 ปี	645	9.68
60-69 ปี	1,514	22.72

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
70-79 ปี	2,061	30.93
80-89 ปี	1,801	27.03
90-99 ปี	377	5.66
99 ปีขึ้นไป	8	0.12
(Mean = 71.58 ปี, SD = 12.18, Min = 2 ปี, Max = 104 ปี)		
สัญชาติ		
ไทย	6,641	99.65
อื่น ๆ	23	0.35
ระยะของโรค		
ระยะที่ 3A	2,448	36.74
ระยะที่ 3B	2,312	34.69
ระยะที่ 4	1,569	23.54
ระยะที่ 5	335	5.03
สถานบริการ		
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	2,552	38.30
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	590	8.85
โรงพยาบาลนายายอาม	574	8.61
โรงพยาบาลเขาสุกิ	471	7.07
โรงพยาบาลเขาคิชกูฏ	463	6.95
โรงพยาบาลขลุง	398	5.97
โรงพยาบาลมะขาม	374	5.61
โรงพยาบาลสอยดาว	340	5.10
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	313	4.70
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	258	3.87
โรงพยาบาลท่าใหม่	224	3.36
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	107	1.61
การชะลอไตเสื่อม		
สามารถชะลอไตเสื่อมได้	3,488	55.29
ไม่สามารถชะลอไตเสื่อมได้	2,820	44.71
การควบคุมระดับความดันโลหิต		
ควบคุมระดับความดันโลหิตได้	3,070	54.95
ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	2,517	45.05

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความเข้มข้นของเลือด		
ซีด (HCT < 33%)	875	77.7
ไม่ซีด (HCT ≥33%)	251	22.3

ด้านอาคารสถานที่ในการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรี การดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรีมีทั้งสิ้น 12 หน่วยบริการ โดยยึดหลักบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ (Chronic Kidney Disease Clinic) พบว่ามีหน่วยบริการ 7 แห่งจัดตั้งคลินิกชะลอไตเสื่อมแยกออกจากคลินิกโรคเรื้อรัง และมี 2 หน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชลบุรีที่มีการจัดบริการบำบัดทดแทนไตทั้งการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis clinic) และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis Clinic) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 หน่วยบริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับและการให้บริการ

ลำดับ	หน่วยบริการ	ระดับ	การให้บริการ		
			CKD	CAPD	HD
1	รพศ.พระปกเกล้า	A	✓	✓	✓
2	รพ.ชลบุรี	F1	บูรณาการกับ NCD Clinic	✓	✓
3	รพ.มะขาม	F1	✓		
4	รพ.สอยดาว	F1	✓		
5	รพ.นายายอาม	F2	✓		
6	รพ.แก่งหางแมว	F2	✓		
7	รพ.ท่าใหม่	F2	บูรณาการกับ NCD Clinic		
8	รพ.เขาสุกิม	F2	บูรณาการกับ NCD Clinic		
9	รพ.สองพี่น้อง	F2	บูรณาการกับ NCD Clinic		
10	รพ.แหลมสิงห์	F2	✓		
11	รพ.เขาชีชมภู	F2	บูรณาการกับ NCD Clinic		
12	รพ.โป่งน้ำร้อน	F2	✓		

CKD หมายถึง คลินิกชะลอไตเสื่อม

CAPD หมายถึง คลินิกล้างไตทางช่องท้อง

HD หมายถึง คลินิกฟอกเลือด

ด้านบุคลากรในการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรี

บุคลากรที่ดำเนินงานในคลินิกชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรีประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง พยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ โดยพบว่า โรงพยาบาลพระปกเกล้าและโรงพยาบาลชลุมะขามมีบุคลากรครบทุกสาขาวิชาชีพรวมถึงมีพยาบาลที่มีความสามารถในการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการฟอกเลือดและการล้างไตทางช่องท้องได้ สำหรับโรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลสอยดาว โรงพยาบาลนายายอาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลแหลมสิงห์ และโรงพยาบาลโป่งน้ำร้อนมีบุคลากรในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมครบตามองค์ประกอบ สำหรับโรงพยาบาลท่าใหม่ โรงพยาบาลเขาสุกิม โรงพยาบาลสองพี่น้อง และโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏขาดนักโภชนาการตามองค์ประกอบ เนื่องจากข้อจำกัดในการนักโภชนาการ การดำเนินงานชะลอไตเสื่อมจึงให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ในการดูแลเรื่องโภชนาการในคลินิก ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 บุคลากรที่ดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในหน่วยบริการจังหวัดจันทบุรี

ลำดับ	หน่วยบริการ	บุคลากร						
		แพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	พยาบาล PD	พยาบาล HD	นักกายภาพ	นักโภชนาการ
1	รพศ. พระปกเกล้า	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	รพ.ชลุมะขาม	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	รพ.มะขาม	✓	✓	✓	✓		✓	✓
4	รพ.สอยดาว	✓	✓	✓	✓		✓	✓
5	รพ.นายายอาม	✓	✓	✓	✓		✓	✓
6	รพ.แก่งหางแมว	✓	✓	✓			✓	✓
7	รพ.ท่าใหม่	✓	✓	✓			✓	
8	รพ.เขาสุกิม	✓	✓	✓			✓	
9	รพ.สองพี่น้อง	✓	✓	✓			✓	
10	รพ.แหลมสิงห์	✓	✓	✓			✓	✓
11	รพ.เขาคิชฌกูฏ	✓	✓	✓			✓	
12	รพ.โป่งน้ำร้อน	✓	✓	✓			✓	✓

ลขสกรของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

พยาบาล PD หมายถึง พยาบาลล้างไตทางช่องท้อง

พยาบาล HD หมายถึง พยาบาลฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ด้านการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรี

โรงพยาบาลทุกแห่งมีการคำนวณค่า eGFR โดยใช้สมการ CKD-EPI และตรวจ Serum Creatinine (Cr) ใช้การตรวจด้วยวิธี Enzymatic Method ทุกแห่ง โรงพยาบาลมีระบบในการเชื่อมโยงข้อมูล Laboratory Information System (LIS) เข้าสู่ Hospital Information System (HIS) แบบอัตโนมัติ มีทั้งสิ้นจำนวน 8 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่มีระบบเชื่อมโยงอัตโนมัติ ได้แก่ โรงพยาบาลมะขาม โรงพยาบาลแก่งหางแมว โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ และโรงพยาบาลสองพี่น้อง ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดจันทบุรีมีการตรวจอัตราการกรองของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพตามคำแนะนำของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย สำหรับการเชื่อมโยงข้อมูล Laboratory Information System (LIS) ไปยังฐานข้อมูลยังมีข้อจำกัดเนื่องจากงบประมาณและการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ทำให้ต้องมีการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนมีโอกาสทำให้เกิดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลได้

ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรี

1. การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการและแบ่งกลุ่มการให้บริการตามระยะของโรค
 2. การให้ความรู้แบบกลุ่มขณะรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องของโรคไตเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง อันตรายของโรคไตเรื้อรัง แนวทางการดูแลสุขภาพ การช้ยาในโรคไตเรื้อรัง อาหารและโภชนาการในโรคไตเรื้อรัง และการออกกำลังกายในโรคไตเรื้อรัง โดยในแต่ละครั้งจะใช้เวลาครั้งละไม่เกิน 15 นาที โดยอาจแบ่งความรู้ในการดังนี้
 - ครั้งที่ 1 ไตเรื้อรังคืออะไร ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคไตเรื้อรัง
 - ครั้งที่ 2 โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
 - ครั้งที่ 3 แนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรังและการบำบัดทดแทนไต
 - ครั้งที่ 4 การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคไต
 3. พบพยาบาลเพื่อทำการซักประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้น
 - 3.1 ซักประวัติทั่วไป บันทึกลงสมุดประจำตัวแบ่งตามระยะของโรค
 - 3.2 วัดความดันโลหิต
 - 3.3 ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
 - 3.4 ประเมินปัญหาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งต่อให้สาขาวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 4. ส่งพบสาขาวิชาชีพจำแนกตามปัญหาของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาเรื่องการใช้ยา ปัญหาเรื่องโภชนาการ ปัญหาด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม
 5. เข้าพบแพทย์พร้อมผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 6. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม กรณีมีความผิดปกติ
 7. พบพยาบาลหลังพบแพทย์ เพื่อรับใบนัดและใบสั่งยาตามแผนการรักษา
- จากผลการศึกษาระดับขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรี พบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการในคลินิกชะลอไตเสื่อมจังหวัดจันทบุรีมีความเหมาะสมเป็นไปตามแนวทางการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลของจังหวัดจันทบุรีจะมีความแตกต่างกันในเนื้อหาขั้นตอนการบริการซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลากรของโรงพยาบาลที่ให้บริการ

ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในชุมชนของจังหวัดจันทบุรี

1. การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมวิชาชีพในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
 - 1.1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เหมาะสม
 - 1.2 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เพิ่งจากการรักษา (Discharge)
 - 1.3 ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา
 - 1.4 ผู้ป่วยที่ขาดนัด
2. จัดกิจกรรมการสร้างกระแสและการสร้างสิ่งแวดล้อมในชุมชน
3. การจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน
4. การจัดหาบุคคลต้นแบบในชุมชน
5. เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน
6. การส่งต่อข้อมูลและเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลชุมชนเพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

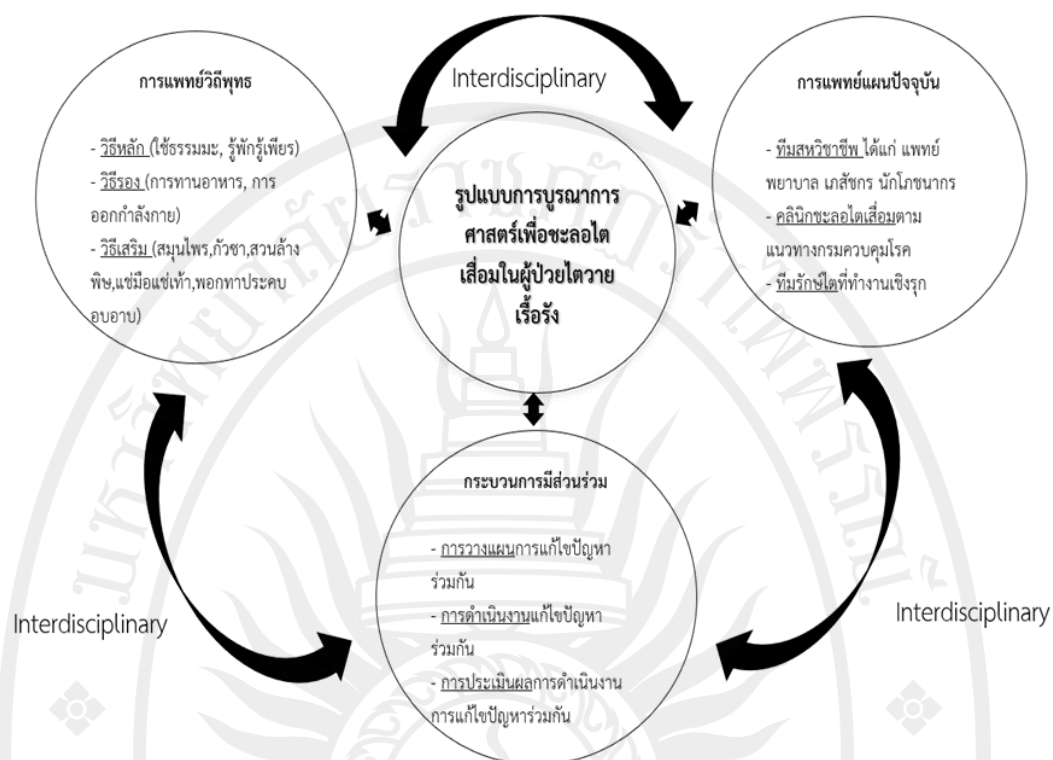
ผู้ป่วย

จากการศึกษาขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในชุมชนของจังหวัดจันทบุรี พบว่า ขั้นตอนการดำเนินงานการให้บริการคลินิกชะลอไตเสื่อมในชุมชนของจังหวัดจันทบุรี เป็นไปตามคำแนะนำของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจากการศึกษาพบข้อจำกัดด้านบริบทของแต่ละชุมชนซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพของชุมชน ทำให้ประสิทธิภาพในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชนของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกัน

4.2 การพัฒนารูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี

ในการพัฒนารูปแบบเชิงบูรณาการเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดสหวิทยาการที่เรียกว่าการข้ามพินสาขาหรือในวิทยานิพนธ์นี้เรียกว่าการบูรณาการศาสตร์ (Transdisciplinarity) เพื่อสร้างรูปแบบการบูรณาการดังกล่าวโดยสามารถสรุปรูปแบบบูรณาการเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังภาพที่ 4.1

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี



ภาพที่ 4.1 รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

จากภาพที่ 4.1 จะพบว่ารูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรัง จังหวัดจันทบุรี จะบูรณาการจากองค์ความรู้ใน 3 ส่วน โดยการใช้การบูรณาการแบบข้ามพหุสาขา คือ

1. องค์ความรู้ของการแพทย์ปัจจุบัน
2. องค์ความรู้ของการแพทย์วิถีธรรม
3. องค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. องค์ความรู้ของการแพทย์ปัจจุบันในการชะลอไตเสื่อม การใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการทำงานชะลอไตเสื่อมในจังหวัดจันทบุรีที่เหมาะสมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1.1 ทีมสหวิชาชีพ

1.1.1 แพทย์ทั่วไป แพทย์อายุรกรรมหรือแพทย์อายุรกรรมโรคไต โดยแพทย์เป็นหัวใจหลักในการปรับรูปแบบการให้รักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ซึ่งความเหมาะสมในการพบแพทย์นั้นขึ้นอยู่กับระดับอัตราการกรองของไตหรืออาการของผู้ป่วย โดยแพทย์ทั่วไปนั้นจะดูแลผู้ป่วยระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 ส่วนแพทย์อายุรกรรมหรือแพทย์อายุรกรรมโรคไตเหมาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยในระยะที่ 4 และระยะที่ 5

1.1.2 พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในจังหวัดจันทบุรี โดยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี มีบทบาทในการให้คำปรึกษา ติดตามอาการผู้ป่วย รายงานความก้าวหน้าการรักษาให้กับแพทย์ โดยพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมควรผ่านการฝึกอบรม

การพยาบาลเฉพาะทางการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Case Manager) หรือการพยาบาลเฉพาะทางการบำบัดทดแทนไต ซึ่งจะสามารถทำให้ดูแลผู้ป่วยโรคไตได้อย่างเหมาะสม

1.1.3 เกสซ์กร มีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในจังหวัดจันทบุรี โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การเก็บรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม การใช้จ่ายอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยากับผู้ป่วยโรคไต ซึ่งเกสซ์กรควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตจะทำให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในจังหวัดจันทบุรี

1.1.4 นักโภชนาการ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีหน้าที่ในการจัดรูปแบบการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ทั้งผู้ป่วยโรคไตและผู้ดูแลเพื่อให้สามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.5 นักกายภาพบำบัด เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายในคลินิกชะลอไตเสื่อม เนื่องจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะสามารถทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและการควบคุมความดันโลหิตมีประสิทธิภาพ

1.2 คลินิกชะลอไตเสื่อมที่มีประสิทธิภาพ

1.2.1 มีฐานข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนสามารถเข้าถึงได้

1.2.2 สถานที่ในการให้บริการมีการแยกเป็นสัดส่วนชัดเจนจากคลินิกบริการอื่น

1.2.3 มีวัสดุ อุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกและการให้บริการที่เหมาะสม

1.2.4 มีระบบในการให้บริการอย่างเป็นขั้นตอน ชัดเจน จะสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

1.2.5 มีระบบการบันทึกข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้การจัดการข้อมูลเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว สะดวกในการเข้าถึงและการวิเคราะห์ข้อมูล

1.2.6 มีระบบการติดตามข้อมูลและการนัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลให้กับชุมชนอย่างเหมาะสม

1.3 ทีมรักษไตที่เข้มแข็ง

1.3.1 มีระบบส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพจากคลินิกชะลอไตเสื่อมไปยังชุมชน

1.3.2 ทีมรักษไตมีแผนการดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชน

1.3.3 บุคลากรในทีมรักษไตประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีความรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายได้

1.3.4 มีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมผู้ป่วยในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น ราชัญชาวบ้าน

1.3.5 ทีมรักษไตมีการดำเนินการติดตามผลการปฏิบัติและปรับปรุงผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. องค์ความรู้ของการแพทย์วิถีธรรม การชะลอไตเสื่อมรูปแบบการแพทย์วิถีธรรมในจังหวัดจันทบุรีที่เหมาะสมประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการตามหลักยา 9 เม็ด ได้แก่

2.1 ยาเม็ดเลิศ

2.1.1 ยาเม็ดที่ 8 การใช้ธรรมะ ทำใจให้สบาย เป็นการใช้ธรรมะในแง่มุมของหลักการทำให้จิตใจให้ผ่อนคลาย การลด ละ เลิกในอารมณ์ที่ทำให้จิตใจไม่ผ่อนคลาย ความไม่พอใจ ความพยายาม ความอาฆาต ปราศจากความวิตกกังวลในอาการที่เกิดขึ้นที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางกาย ลด ละ กิเลส ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเข้าถึงการรับประทานอาหารที่พอดี ไม่ยึดติดในรสชาติอาหารอันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม สงบจิตใจ ไม่ให้เกิดความเครียด การฝึกภาวนาให้อยู่กับปัจจุบันขณะ ไม่ฟุ้งซ่าน มีสติแน่วแน่ในการปฏิบัติจะส่งผลต่อพฤติกรรมชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.2 ยาเม็ดที่ 9 รู้เพียร รู้พักให้พอดี เป็นการฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการฝึกปฏิบัติที่พอดี ไม่มุ่งมั่นจนเกินไปและไม่ละเลยการปฏิบัติจนเกินไป การปฏิบัติพฤติกรรมที่อยู่บนพื้นฐานของการรู้เพียร รู้พักให้พอดี ไม่นักเกินไปและพักผ่อนเพื่อให้มีกำลังจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่ออัตราการกรองของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ยาเม็ดหลัก

2.2.1 ยาเม็ดที่ 6 การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ เป็นการชะลอไตเสื่อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไต การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ ช่วยเผาผลาญพลังงานโดยอาศัยการเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่องใช้เวลา 15-45 นาที การตัดตัวและกายบริหารโยคะ การกดจุดลมปราณทั้ง 12 จุด ร่วมกับการควบคุมการหายใจที่มีประสิทธิภาพเป็นการลดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ซึ่งในผู้ป่วยไตวายควรมีการออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวันจะช่วยสามารถชะลอไตเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 ยาเม็ดที่ 7 การทานอาหารปรับสมดุล เป็นหัวใจหลักในการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวาย การทานอาหารปรับสมดุลในผู้ป่วยไตวายควรเริ่มตั้งแต่การป่วยในระยะแรกเริ่ม โดยการทานอาหารปรับสมดุลเน้นไปที่การรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การควบคุมอาหารร้อนเย็นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวาย มีวิธีในการทานอาหารปรับสมดุล 6 ขั้นตอน ได้แก่ การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การรับประทานผลไม้ปรับสมดุล รับประทานผักสดกับส้มตำ ยำมะละกอ หรือยำอื่น ๆ ที่ทำให้รับประทานผักได้ง่าย รับประทานต้มถั่วหรือธัญพืชปรับสมดุล รับประทานแกงจืดหรือน้ำต้มถั่ว

2.3 ยาเม็ดเสริม

2.3.1 ยาเม็ดที่ 1 การทานสมุนไพรปรับสมดุล เป็นการถอนพิษและช่วยชะลอไตในผู้ป่วยไตวาย การทานสมุนไพรปรับสมดุลร้อนเย็นอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวาย ควรปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยการทานสมุนไพรปรับสมดุลนั้นควรทำความเข้าใจกับการทานอาหารปรับสมดุลจะสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพในการชะลอไตเสื่อมได้อย่างเหมาะสม โดยการนำสมุนไพรเย็นปั่นผสมน้ำเปล่า 1-3 แก้ว ปั่นนาน 10 วินาที กรองผ่านกระชอนหรือผ้าบางนำน้ำที่ได้มาดื่มครั้งละ ½-1 แก้ว วันละ 1-3 ครั้ง ก่อนอาหารหรือตอนท้องว่างหรือดื่มตอนกระหายน้ำ ปริมาณการดื่มอาจมากหรือน้อยตามความรู้สึกสบาย

2.3.2 ยาเม็ดที่ 2 การทำกัวซา โดยรูปแบบการทำกัวซาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ไตวาย ควรทำเป็นประจำ การไม่ลงน้ำหนักมากจนเกินไป การทำกัวซาที่เหมาะสมจะช่วยให้ก้อน พืชและช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ช่วยให้การชะลอไตเสื่อมมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2.3.3 ยาเม็ดที่ 3 การสวนล้างพิชลำไส้ใหญ่ เป็นการปรับสมดุลร้อนเย็นของ ร่างกายในผู้ป่วยไตวาย โดยเป็นการกำจัดของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกาย ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายคือ ให้ทำการสวนล้างพิชลำไส้ใหญ่เมื่อรู้สึกไม่สบาย ระยะเวลาที่ทำให้ทำเท่าที่รู้สึกสบาย โดยการสวนล้างพิชลำไส้ใหญ่นั้นให้ทำไม่มากหรือน้อยจนเกินไป โดยปกติอาจทำ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

2.3.4 ยาเม็ดที่ 4 การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบาย เป็นการปรับสมดุลในผู้ป่วย ไตวาย โดยรูปแบบที่เหมาะสมคือการแช่มือแช่เท้าในน้ำสมุนไพรร้อนหรือเย็นตามความเหมาะสม ต้มกับน้ำ 1 ลิตร เดือดประมาณ 5 นาที แล้วนำมาผสมกับน้ำธรรมดาให้พออุ่น โดยการแช่ให้แช่พอ ท่วมมือและเท้าประมาณ 3 นาที แล้วยกขึ้นพัก 1 นาที ทำซ้ำจนครบ 3 รอบ โดยความถี่ที่เหมาะสม ให้ทำสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือทำเมื่อรู้สึกไม่สบายจะช่วยระบายพิษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.5 ยาเม็ดที่ 5 การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เป็นการปรับสมดุล ร้อนเย็นในร่างกายของผู้ป่วยไตวาย ก่อนการอบให้อาบน้ำปกติก่อน 1 รอบ ให้ตั้งไฟด้วยหม้อหุงข้าว ให้น้ำเดือดประมาณ 10 นาที ใส่สมุนไพรร้อนและเย็นต้มต่ออีก 5 นาที ให้สมุนไพรมีกลิ่นหอม วางสมุนไพรไว้ใต้เก้าอี้ผู้ป่วยไตวายใช้ผ้าชุบน้ำหมาดวางไว้บนศีรษะช่วยดึงความร้อนออกจากร่างกาย หม้ผ้าหม้ทั้งตัวสุดท้ายใจเข้าถึง ๆ ประมาณ 5-15 นาที แล้วพัก ทำ 2-3 รอบ เท่าที่รู้สึกสบาย

จากการศึกษารูปแบบการชะลอไตเสื่อมรูปแบบการแพทย์วิถีธรรมในจังหวัด จันทบุรีที่เหมาะสมควรเป็นการอบรมหรือเข้าค่ายที่มีความต่อเนื่องอย่างน้อย 3 วัน รวมทั้งเป็นการ ฝึกอบรมที่มีการฝึกฝนการปฏิบัติไปควบคู่กันเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในวิธีการปฏิบัติ เกิดกระบวนการเรียนรู้การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. องค์ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน การชะลอไตเสื่อมด้วยกระบวนการ มีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตวายในจังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

3.1 การมีส่วนร่วมในการชะลอไตเสื่อมด้านการวางแผนโดยครอบครัวและชุมชน การวางแผนในการชะลอไตเสื่อมนับเป็นหัวใจหลักที่สำคัญในการชะลอไตเสื่อม ซึ่งการวางแผนการ ชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตวายนั้น ควรเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไตวาย เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น กลุ่มชมรมที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยไตวาย ในชุมชนของตนเอง

3.2 การมีส่วนร่วมในการชะลอไตเสื่อมด้านการดำเนินการชะลอไตเสื่อมในชุมชน เป็นขั้นตอนการดำเนินการตามแผนงานที่วางแผนตั้งเป้าหมายร่วมกันทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ป่วย และชุมชน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างดำเนินการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมอย่างสม่ำเสมอ ร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวาย แบ่งปันทรัพยากรที่ จำเป็นในการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมอย่าง สม่าเสมอ

3.3 การมีส่วนร่วมในการชะลอไตเสื่อมด้านการประเมินผลการชะลอไตเสื่อมในชุมชน เป็นการดำเนินงานร่วมกันของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยและชุมชนที่ร่วมกันประเมินผลการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยไตวายตามเป้าหมายที่วางไว้ ร่วมกันนำผลการดำเนินงานมาแก้ไขปรับปรุงหรือขยายต่อไปยังผู้ป่วยไตวายรายอื่นอย่างเหมาะสม

4. รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการนำ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การแพทย์แผนปัจจุบันที่ประกอบด้วย สหวิชาชีพ คลินิกชะลอไตเสื่อมที่มีประสิทธิภาพและทีมรักษไตที่เข้มแข็ง ร่วมกับการแพทย์วิถีธรรมชาติที่ประกอบด้วย ยาเม็ดเลิศ การใช้ธรรมมะ ทำให้ให้สบายและการรู้เพียรรู้พักให้พอดี ยาเม็ดหลัก การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ และการรับประทานอาหารปรับสมดุล ยาเม็ดเสริม การดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล การทำกัวซา การสวนล้างพิษลำไส้ใหญ่ การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายและการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อบาบ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งเริ่มตั้งแต่กระบวนการมีส่วนร่วมด้านการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยไตวาย กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมในชุมชน และกระบวนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายในชุมชน รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่เกิดจากการประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ โดยใช้หลักการบูรณาการข้ามศาสตร์ จะสามารถทำให้การชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีเกิดความยั่งยืน ซึ่งรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.4

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.4 รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 1 08.00-09.00 น.	ความเป็นมาของ การแพทย์วิถีธรรม	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่ม ตัวอย่าง 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิดการแพทย์วิถีธรรม 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบจุดมุ่งหมายของการฝึก กฏเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติตนในการเข้าร่วมกิจกรรม	บรรยาย ชมวิดีโอ	60	1. ทดสอบภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2. แนะนำตัวผู้วิจัยและแนะนำตัวกลุ่มตัวอย่าง 3. อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย 4. บรรยายความเป็นมาการแพทย์วิถีธรรม
วันที่ 1 09.00-10.00 น.	ประสบการณ์การใช้ยา 9 เม็ด	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการแพทย์วิถี ธรรม	บรรยาย ชมวิดีโอ	60	1. ชมวิดีโอประสบการณ์การใช้ยา 9 เม็ดของ ผู้ป่วยไตวาย 2. ซักถาม พูดคุยถึงเป้าหมายของกลุ่ม ตัวอย่าง
วันที่ 1 10.00 -10.15 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	1. ฟังบรรยายวิธีการฝึกลมหายใจ 2. ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ
วันที่ 1 10.15-11.15 น.	ยาเม็ดที่ 1 “การทำน้ำสมุนไพรปรับ สมดุล”	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงหลักการน้ำสมุนไพร ปรับสมดุล 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจวิธีการทำน้ำ สมุนไพรปรับสมดุล	บรรยาย ชมวิดีโอ ฝึกปฏิบัติ	60	1. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอเกี่ยวกับน้ำ สมุนไพรปรับสมดุล 2. สาธิตวิธีการทำน้ำสมุนไพรปรับสมดุล

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 1 11.15-12.15 น.	ยาเม็ดที่ 7 “การรับประทานอาหาร ปรับสมดุล”	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงหลักการรับประทานอาหารปรับสมดุล 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักประเภทอาหารร้อนเย็น 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจวิธีการประกอบอาหารปรับสมดุล	บรรยาย ชมวิดีโอ ฝึกปฏิบัติ	60	1. ให้กลุ่มตัวอย่างชมวิดีโอเกี่ยวกับอาหารปรับสมดุล 2. นำโมเดลอาหารปรับสมดุลให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองประกอบอาหาร
วันที่ 1 12.15-13.00 น.	พักรับประทานอาหาร ปรับสมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกรับประทานอาหารปรับสมดุล	ฝึกปฏิบัติ	45	รับประทานอาหารปรับสมดุล
วันที่ 1 13.00-13.15 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ
วันที่ 1 13.15-14.00 น.	โรคไตเรื้อรัง	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง	บรรยาย	45	1. ฟังบรรยายเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง
วันที่ 1 14.00-15.00 น.	ยาเม็ดที่ 2 “การทำกัวซา”	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจหลักการของ กัวซา 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการทำกัวซา 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการทำกัวซา	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	60	1. ฟังบรรยายวิธีการฝึกทำกัวซา 2. ฝึกปฏิบัติการทำกัวซา
วันที่ 1 15.00-15.15 น.	การดื่มน้ำสมุนไพรปรับ สมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล	ดื่มน้ำสมุนไพร	15	ดื่มน้ำสมุนไพร

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 1 15.15-16.00 น.	ยาเม็ดที่ 3 “การสวนล้างลำไส้”	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจหลักการของการสวน หลักลำไส้ 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการสวนล้างลำไส้	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	45	1. ฟังหลักการสวนล้างลำไส้ 2. ฟังบรรยายวิธีการฝึกทำกัวซา
วันที่ 1 16.00-16.15 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ
วันที่ 1 16.15-17.00 น.	ยาเม็ดที่ 6 “การออกกำลังกาย กด จุดลมปราณ โยคะ”	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจหลักการของ การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการออกกำลังกาย กด จุดลมปราณ โยคะ 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	45	1. ฟังบรรยายวิธีการออกกำลังกาย กดจุด ลมปราณ โยคะ 2. ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย กดจุด ลมปราณ โยคะ
วันที่ 1 17.00-18.00 น.	พักรับประทานอาหาร ปรับสมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกรับประทานอาหารปรับสมดุล	ฝึกปฏิบัติ	60	รับประทานอาหารปรับสมดุล
วันที่ 1 18.00-18.30 น.	ธรรมะประจำวัน	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหลักการของธรรมะ การแพทย์วิถีธรรม	บรรยาย ชมวีดีโอ	30	ฟังบรรยายธรรมะประจำวัน

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 1 18.30-19.00 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
วันที่ 1 19.00-19.30 น.	การทบทวนการชะลอไต เสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายการชะลอไตเสื่อม ของตนเอง	การอภิปราย กลุ่ม	30	อภิปรายกลุ่มถึงวิธีการปฏิบัติชะลอไต เสื่อมของตนเอง
วันที่ 1 19.30-20.15 น.	แสงธรรมนำชีวิต	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหลักการของธรรมะ การแพทย์วิถีธรรม	บรรยาย ชมวีดีโอ	45	ฟังบรรยายธรรมะ
วันที่ 1 20.15 น.	เข้านอน				
วันที่ 2 06.00-06.30 น.	ทบทวนธรรมะประจำวัน	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหลักการของธรรมะและ การแพทย์วิถีธรรม	บรรยาย ชมวีดีโอ	30	ดูวีดีโอธรรมะ
วันที่ 2 06.30-06.45 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ
วันที่ 2 06.45-07.30 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
วันที่ 2 07.30-08.15 น.	พักรับประทานอาหาร ปรับสมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปรับประทานอาหารปรับสมดุล	ฝึกปฏิบัติ	45	รับประทานอาหารปรับสมดุล

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 2 08.15-09.15 น.	ยาเม็ดที่ 4 “แช่มือแช่เท้าและส่วนที่ ไม่สบาย”	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจหลักการของ การแช่มือแช่เท้าและส่วนที่ไม่สบายได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการแช่มือแช่เท้าและ ส่วนที่ไม่สบาย 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการแช่มือแช่เท้า และส่วนที่ไม่สบาย	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	60	1. ฟังบรรยายวิธีการแช่มือแช่เท้าและส่วนที่ ไม่สบาย 2. ฝึกปฏิบัติการแช่มือแช่เท้าและส่วนที่ไม่ สบาย
วันที่ 2 09.15-10.15 น.	ยาเม็ดที่ 5 “การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ”	1. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจหลักการของ การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ 2. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ ได้อย่างถูกต้อง 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	60	1. ฟังบรรยายวิธีการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ 2. ฝึกปฏิบัติการพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ
วันที่ 2 10.15-10.30 น.	การต้มน้ำสมุนไพรปรับ สมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างต้มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล	ต้มน้ำสมุนไพร	15	ต้มน้ำสมุนไพร
วันที่ 2 10.30-10.45 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 2 10.45-12.00 น.	ยาเม็ดที่ 8 “ใช้ธรรมะ ทำให้ใจให้ สบาย”	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจหลักการของการ ใช้ธรรมะ ทำให้ใจสบาย	บรรยาย	75	ฟังการบรรยาย
วันที่ 2 12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหาร ปรับสมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปรับรับประทานอาหารปรับสมดุล	ฝึกปฏิบัติ	60	รับประทานอาหารปรับสมดุล
วันที่ 2 13.00-13.15 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ
วันที่ 2 13.15-14.00 น.	การชะลอไตเสื่อม	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรัง	บรรยาย	45	ฟังบรรยายเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง
วันที่ 2 14.00-15.00 น.	ยาเม็ดที่ 9 “รู้เพียรรู้พักให้พอดี”	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจหลักการของการรู้ เพียรรู้พัก	บรรยาย	60	ฟังบรรยายวิธีการรู้เพียรรู้พัก
วันที่ 2 15.00-15.15 น.	การดื่มน้ำสมุนไพรปรับ สมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล	ดื่มน้ำสมุนไพร	15	ดื่มน้ำสมุนไพร
วันที่ 2 15.15-16.15 น.	แสงธรรมนำชีวิต	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมสภาวะจิตใจ	บรรยาย ดูวิดีโอ	60	ฟังการบรรยายแสงธรรมนำชีวิต ดูวิดีโอของ การแพทย์วิถีธรรม

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 2 16.15-17.00 น.	“การออกกำลังกาย กตจุลลมปราณ โยคะ”	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย กตจุลลมปราณ โยคะ	ฝึกปฏิบัติ	45	ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย กตจุลลมปราณ โยคะ
วันที่ 2 17.00-18.00 น.	พักรับประทานอาหาร ปรับสมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปรับประทานอาหารปรับสมดุล	ฝึกปฏิบัติ	60	รับประทานอาหารปรับสมดุล
วันที่ 2 18.00-19.00 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
วันที่ 2 19.00-20.00 น.	ธรรมะพาพันทุกข์	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมสภาวะจิตใจ	บรรยาย ดูวิดีโอ	60	ฟังการบรรยายแสงธรรมนำชีวิต, ดูวิดีโอของ การแพทย์วิถีธรรม
วันที่ 2 20.00 น.	เข้านอน				
วันที่ 3 06.00-06.30 น.	ทบทวนธรรมะประจำวัน	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงหลักการของธรรมะและ การแพทย์วิถีธรรม	บรรยาย ชมวิดีโอ	30	ดูวิดีโอธรรมะ
วันที่ 3 06.30-06.45 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ
วันที่ 3 06.45-07.30 น.	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
วันที่ 3 07.30-08.15 น.	พักรับประทานอาหาร ปรับสมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกรับประทานอาหารปรับสมดุล	ฝึกปฏิบัติ	45	รับประทานอาหารปรับสมดุล
วันที่ 3 08.15-09.15 น.	วางแผนการติดตาม อาการของกลุ่มตัวอย่าง	เพื่อวางแผนร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการติดตาม อาการของกลุ่มตัวอย่าง	อภิปรายกลุ่ม	60	ร่วมอภิปรายวิธีการติดตามอาการของกลุ่ม ตัวอย่าง
วันที่ 3 10.15-10.30 น.	การดื่มน้ำสมุนไพรปรับ สมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำสมุนไพรปรับสมดุล	ดื่มน้ำสมุนไพร	15	ดื่มน้ำสมุนไพร
วันที่ 3 10.30-10.45 น.	ฝึกลมหายใจ บริหารปอด ผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมการหายใจและ ฝึกสมาธิ	บรรยาย ฝึกปฏิบัติ	15	ฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ
วันที่ 3 10.45-12.00 น.	การสรุปการแพทย์วิถี ธรรม	เพื่อสรุปการแพทย์วิถีธรรม	บรรยาย	75	ฟังการบรรยาย
วันที่ 3 12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหาร ปรับสมดุล	เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างฝึกรับประทานอาหารปรับสมดุล	ฝึกปฏิบัติ	60	รับประทานอาหารปรับสมดุล
วันที่ 3 13.00 น.		จบกระบวนการการแพทย์วิถีธรรม			

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

วันที่ เวลา	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	วิธี/เทคนิค	เวลา (นาที)	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 2	การให้ความรู้การชะลอ ไตเสื่อม	เพื่อให้เครือข่ายมีความรู้ในการชะลอไตเสื่อม	บรรยาย	120	บรรยายการชะลอไตเสื่อมและการแพทย์ วิถีธรรม
สัปดาห์ที่ 3	การทำแผนเชิง ปฏิบัติการชะลอไตเสื่อม ในชุมชน	เพื่อให้เกิดแผนปฏิบัติการชะลอไตเสื่อมในชุมชน	การประชุม เชิงปฏิบัติการ	120	การประชุมเชิงปฏิบัติการ
สัปดาห์ที่ 4-8	การปฏิบัติตามแผน การติดตามผล	เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการชะลอ ไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง	การติดตาม	30	การติดตามเยี่ยมบ้าน
สัปดาห์ที่ 9	การประเมินผลการ ดำเนินงานและการ ปรับปรุงกระบวนการ ดำเนินงาน	เพื่อติดตามการดำเนินงานและประเมินผล กระบวนการชะลอไตเสื่อม	การประชุม เชิงปฏิบัติการ	120	การประชุมเชิงปฏิบัติการ
สัปดาห์ที่ 10-12	การปฏิบัติตามแผน การ ติดตามผล	เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการชะลอ ไตเสื่อมอย่างต่อเนื่อง	การติดตาม	30	การติดตามเยี่ยมบ้าน
สัปดาห์ที่ 12	การประชุมปิด กระบวนการวิจัย	เพื่อสรุปผลการดำเนินงานชะลอไตเสื่อมให้กับกลุ่ม ตัวอย่าง	การประชุม เชิงปฏิบัติการ	60	การประชุมเชิงปฏิบัติการ

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

4.3 ผลของรูปแบบบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตเรื้อรังจังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น 21 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.14 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.43 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71.42 ปี อายุน้อยที่สุด 52 ปี และอายุมากที่สุด 94 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสัญชาติไทยและศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 80.95 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.19 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 80.95 ระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.14 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 9.62 ปี ระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยที่สุด 1 ปี และระยะเวลาการเจ็บป่วยมากที่สุด 43 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 66.67 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 21)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	42.86
หญิง	12	57.14
อายุ		
น้อยกว่า 60 ปี	6	28.57
มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	15	71.43
(Mean = 71.42 ปี, SD = 10.9 ปี, Min = 52 ปี, Max = 94 ปี)		
ศาสนา		
พุทธ	21	100
เชื้อชาติ		
ไทย	21	100
สถานภาพ		
สมรส	17	80.95
หม้าย/หย่า/แยก	4	19.15
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	3	14.29
ประถมศึกษา	16	76.19
มัธยมศึกษา	1	4.76
อนุปริญญา	1	4.76

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	17	80.95
รับจ้างทั่วไป	1	4.76
ค้าขาย	3	14.29
ผู้ดูแล		
มีผู้ดูแล	9	42.86
ไม่มีผู้ดูแล	12	57.14
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
น้อยกว่า 10 ปี	9	42.86
มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี (Mean = 9.71 ปี, SD = 8.73 Min = 2 ปี, Max = 43 ปี)	12	57.14

จากการศึกษาภาวะสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่า น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 33.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.52 กิโลกรัม ส่วนน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 33.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.23 กิโลกรัม ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 42.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.20 ส่วนดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 42.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.08 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ คิดเป็นร้อยละ 57.1 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 159.33 mg/dl ส่วนระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ คิดเป็นร้อยละ 71.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 145.38 mg/dl ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 141.24 mmHg ส่วนระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมได้ คิดเป็นร้อยละ 42.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 132.52 mmHg ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.71 mmHg ส่วนระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.71 mmHg ระดับไขมันในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 71.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 190.52 mg/dl ส่วนระดับไขมันในกระแสเลือดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 81.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 174.57 mg/dl อัตรา การกรองของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3A คิดเป็นร้อยละ 81

โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.30 ส่วนอัตราการกรองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3A คิดเป็นร้อยละ 81 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.82 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (N = 21)

ภาวะสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้ำหนัก				
น้อยกว่า 50 กิโลกรัม	7	33.3	7	33.3
50 – 59 กิโลกรัม	4	19.0	4	19.0
60 – 69 กิโลกรัม	3	14.3	3	14.3
70 – 79 กิโลกรัม	6	28.6	6	28.6
80 กิโลกรัมหรือมากกว่า	1	4.8	1	4.8
	Mean = 60.52 Kg SD = 14.02		Mean = 60.23 Kg SD = 13.92	
ดัชนีมวลกาย				
< 18.5 (ผอม)	1	4.8	1	4.8
18.5 – 22.90 (ปกติ)	9	42.9	9	42.9
23.0 – 24.90 (น้ำหนักเกิน)	3	14.3	3	14.3
25.0 – 29.90 (อ้วนระดับ 1)	6	28.6	6	28.6
> 30 (อ้วนระดับ 2)	2	9.5	2	9.5
	Mean = 24.20 SD = 4.11		Mean = 24.08 SD = 4.07	
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด				
< 126 mg/dl	6	28.6	6	28.6
126 – 200 mg/dl	12	57.1	15	71.4
> 200 mg/dl	3	14.3	0	0
	Mean = 159.33 SD = 53.99		Mean = 145.38 SD = 31.20	
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว				
< 120 mmHg	3	14.3	6	28.6
120 – 140 mmHg	5	23.8	9	42.9
> 140 mmHg	13	61.9	6	28.6
	Mean = 141.24 SD = 16.61		Mean = 132.52 SD = 13.55	

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว				
< 80 mmHg	14	66.7	14	66.7
80 – 90 mmHg	5	23.8	5	23.8
> 90 mmHg	2	9.5	2	9.5
	Mean = 78.71 SD = 9.16		Mean = 77.71 SD = 9.16	
ระดับไขมันในกระแสเลือด				
< 200 mg/dl	15	71.4	17	81.0
200 – 240 mg/dl	4	19.0	4	19.0
> 240 mg/dl	2	9.5	0	0.0
	Mean = 190.52 SD = 48.93		Mean = 174.57 SD = 30.01	
อัตราการกรองของไต				
ระดับ 3A (45-59)	17	81.0	17	81.0
ระดับ 3B (30-44)	4	19.0	4	19.0
	Mean = 50.82 SD = 6.59		Mean = 51.30 SD = 6.67	

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.10 คะแนน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 66.67 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.38 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.76 คะแนน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.6 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.90 คะแนน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 71.4 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.57 คะแนน คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.86 คะแนน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.14 คะแนน คุณภาพชีวิตโดยภาพรวมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.52 คะแนน ส่วนคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.05 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง จำแนกรายด้าน

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย				
ระดับต่ำ (7-16 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (17-26 คะแนน)	21	100	14	66.7
ระดับสูง (27-35 คะแนน)	0	0	7	33.3
	Mean = 21.10 SD = 1.92		Mean = 25.38 SD = 2.01	
ด้านจิตใจ				
ระดับต่ำ (6-14 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (15-22 คะแนน)	21	100	15	71.4
ระดับสูง (23-30 คะแนน)	0	0	6	28.6
	Mean = 17.76 SD = 1.26		Mean = 21.76 SD = 1.89	
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม				
ระดับต่ำ (3-7 คะแนน)	1	4.8	0	0
ระดับปานกลาง (8-11 คะแนน)	20	95.2	15	71.4
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	0	0	6	28.6
	Mean = 8.90 SD = 0.94		Mean = 10.57 SD = 1.27	
ด้านสิ่งแวดล้อม				
ระดับต่ำ (8-18 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (19-29 คะแนน)	21	100	13	61.9
ระดับสูง (30-40 คะแนน)	0	0	8	38.1
	Mean = 23.86 SD = 1.19		Mean = 28.14 SD = 3.69	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม				
ระดับต่ำ (26-30 คะแนน)	0	0	0	0
ระดับปานกลาง (61-95 คะแนน)	21	100	14	66.7
ระดับสูง (96-130 คะแนน)	0	0	7	33.3
	Mean = 77.52		Mean = 93.05	
	SD = 2.83		SD = 7.34	

จากการศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า น้ำหนักหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .010 ดัชนีมวลกายหลังการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .013 ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .044 ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ไชมันในกระแสเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .015 อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง (N = 21)

ภาวะสุขภาพ		ค่าเฉลี่ย	SD	t	sig
น้ำหนัก	ก่อนทดลอง	60.52	14.02	2.85	.010
	หลังทดลอง	60.23	13.92		
ดัชนีมวลกาย	ก่อนทดลอง	24.20	4.11	2.72	.013
	หลังทดลอง	24.08	4.07		
ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	ก่อนทดลอง	159.33	53.99	2.15	.044
	หลังทดลอง	145.38	31.20		
ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว	ก่อนทดลอง	141.24	16.61	3.89	.001
	หลังทดลอง	132.52	13.55		
ไขมันในกระแสเลือด	ก่อนทดลอง	190.52	48.93	2.66	.015
	หลังทดลอง	174.57	30.01		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ		ค่าเฉลี่ย	SD	t	sig
อัตราการกรงของไต	ก่อนทดลอง	50.82	6.59	1.70	.104
	หลังทดลอง	51.30	6.67		

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ คุณภาพชีวิตโดยรวมหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง (N = 21)

คุณภาพชีวิต		ค่าเฉลี่ย	SD	t	sig
ด้านสุขภาพกาย	ก่อนทดลอง	21.10	1.92	8.51	$<.05$
	หลังทดลอง	25.38	2.01		
ด้านจิตใจ	ก่อนทดลอง	17.76	1.26	10.09	$<.05$
	หลังทดลอง	21.76	1.89		
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ก่อนทดลอง	8.90	.94	4.3	$<.05$
	หลังทดลอง	10.57	1.20		
ด้านสิ่งแวดล้อม	ก่อนทดลอง	23.86	1.19	5.01	$<.05$
	หลังทดลอง	28.14	3.69		
คุณภาพชีวิตโดยภาพรวม	ก่อนทดลอง	77.52	2.83	9.54	$<.05$
	หลังทดลอง	93.05	7.34		

สรุปผลการวิจัยโดยภาพรวมพบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจังหวัดจันทบุรีมีจำนวนทั้งสิ้น 6,664 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 71.58 ปี เจ็บป่วยอยู่ในระยะที่ 3A รับบริการอยู่ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี การดำเนินงานชะลอไตเสื่อมส่วนใหญ่ดำเนินงานตามแนวทางของกรมควบคุมโรค โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานชะลอไตเสื่อม 7 ขั้นตอน รูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของจังหวัดจันทบุรีที่เหมาะสมประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์วิถีธรรมและกระบวนการมีส่วนร่วม ผลของรูปแบบการบูรณาการศาสตร์เพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังพบว่า ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี