

การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

A Study of the Effect of Ānāpānassati Kammaṭṭhāna on the
Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal
Dialysis Patients

ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. บุญเลิศ โอสถสู,
นพ.สุชาย ศรีทิพย์ขวรรณ, พ.ญ.ทัศนพรพรรณ ศรีทองกุล,
น.ส.นิภา อัยยสานนท์ และ รศ. ดร. นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์^๒

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์คือ (๑) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (๒) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอย่างละ ๒๐ คน ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองนี้ได้กลับไปปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเองที่บ้านวันละครั้ง โดยมีแผ่น ดีวีดี และเอกสารแนะนำ วิธีการคือประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ๓ เดือน ด้วย SF-๓๖ และบันทึกสัญญาณชีพ พบว่า คุณภาพชีวิตและอัตราการหายใจของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลอง มีคุณภาพชีวิต และอัตราการหายใจ ก่อนและหลังการวิจัยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีผลดีต่อคุณภาพชีวิต และสัญญาณชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตทางช่องท้อง องค์ความรู้ใหม่นี้เป็นการยืนยันผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนี้ นอกจากนี้เป็นผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตั้งในงานวิจัยในอดีต แต่ก็ยังมีผลดีต่อผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านด้วย

คำสำคัญ: การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน, คุณภาพชีวิต, และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

^๑อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาธรรมนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

^๒อายุรแพทย์โรคไต และพยาบาลประจำการ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



Abstract

This research is of 2 objectives: 1) to study the results of the Ānāpānassati Kammaṭṭhāna and 2) to study levels of the quality of life (QOL) and the vital sign (VS) in the and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) patients. This research is the Experimental research by studying the research field for collection the data from the patients whom follow up at Renal Division, Faculty of Medicine Siriraj Hospital. The exemplary groups are the 20 control groups and 20 experimental groups. These experimental groups should seriously do the Ānāpānassati Kammaṭṭhāna at home once a day by using the DVD and document. The experimental methods are : The Short form-36 (SF-36, was performed to evaluate the QOL pre and post experiment and measured the VS. The results showed :- Both QOL and respiratory rate (RR) in the control group between pre and post experiment were not statistically different. But the QOL and RR in the experimental group were both significantly improved. In conclusion, The practicing Ānāpānassati Kammaṭṭhāna is suitable and get the good result for the QOL and RR of the CAPD patients..

Keywords: Ānāpānassati Kammaṭṭhāna, Quality of Life and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients



๑. แนวคิด ทฤษฎี และเหตุผลในการทำงานวิจัย

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) เป็นมหากภัยเงียบ เพราะผู้ป่วยโรคนี้ส่วนมากไม่ทราบว่ากำลังเป็นโรคอยู่ ต่อเมื่อโรคลุกลามไปมากจนจะเสียชีวิต แต่ก็ยังสามารถมีชีวิตต่อไปได้ด้วย การบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) หนึ่งในวิธีนี้ก็คือ การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis CAP) ข้อมูลล่าสุด ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จากการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้งหมด ๕๘,๓๘๔ คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย ๑๒,๑๕๐ คน กำลังได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ดังนั้นอุบัติการณ์ความชุก (prevalence) ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่พบในประเทศไทยทั้งหมด คือ ๙๐๕.๙ คนต่อประชากร ๑ ล้านคนต่อปี^๓ สถานะทางด้านจิตใจจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่า มีผลแน่นอนต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ความสำคัญของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายซึ่งมีความต้องการที่ซับซ้อนของการเจ็บป่วยที่เรื้อรังได้ถูก

เน้นหนักเมื่อไม่นานมานี้^๔ การศึกษาหลายอย่างได้เน้นไปที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย^๕

เมื่อสิบกว่าปีก่อนที่จะมีนโยบาย PD (การล้างไตทางช่องท้อง = Peritoneal Dialysis) First Policy ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตสูง ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเงินจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วย นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ซึ่งถือเป็นปีแรกที่ ประกาศใช้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ได้ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำงบประมาณ เพื่อเบิกจ่ายให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถล้างไตทางช่องท้อง นับเป็นความสำเร็จขั้นแรกของ PD First Policy บริการบำบัดทดแทนไตด้วย

^๔ M.L., Unruh, S.D., Weisbord, P.L., Kimmel, "Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice", **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : 82-90.

^๕ D., Wuerth, S.H., Finkelstein, A.S., Klinger, F.O., Finkelstein, "Chronic peritoneal dialysis patients diagnosed with clinical depression: results of pharmacological therapy", **Seminars in Dialysis**, Vol. 16 No. 6 (November-December 2003) : 424-427.

^๓Thailand Renal Therapy Subcommittee, TRT Registry Annual Report 2012, (Bangkok : The Nephrology Society of Thailand), 2012.



วิธีล้างไตทางช่องท้อง^๖ โดยสรุปก็คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนถึงจะเบิกได้

การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร หรือต่อเนื่อง (CAPD – Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) โดยใส่ท่อสำหรับให้น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ต้องทำทุก ๖ ชั่วโมง โดยใส่น้ำยาเข้าไปทีละ ๒,๐๐๐ ซีซี แล้วปล่อยน้ำยาออกทิ้งไปเป็นการแลกเปลี่ยนของเสียจากเลือดออกมาในน้ำยาทำทุกวัน เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวิธีการฟอกเลือด เพราะตัวผู้ป่วยเอง ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือด ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องอยู่กับเครื่องฟอกเลือดประมาณ ๔-๕ ชั่วโมงต่อครั้ง หลังจากฟอกเลือดแล้วร่างกายก็จะอ่อนแอ จำเป็นต้องมีญาติผู้ป่วยมาช่วยดูแล^๗

^๖ Vinai Sawatdiworn, “Peritoneal Dialysis : To the Better Life of Patients and Family” , *New Pace, Sharing Idea and Collaborative the Quality Assurance*, Vol 7 No 36 (November-December) : 1.

^๗ Ronco C. (Vicenza), Crepaldi C. *Peritoneal Dialysis - From Basic Concepts to Clinical Excellence*, (Basel : Karger Publishers, 2009).

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรจำนวน ๑๑๔ คน ในโจฮันเนสเบิร์ก ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลทุกเดือน ใน ๓ โรงพยาบาล พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีสุขภาพแข็งแรง^๘ จากงานวิจัยของดอกเตอร์จุฑามาศ วารีสงสทิพย์ ได้เคยศึกษาวิจัยพบว่า ธรรมชาติปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิโดยวิธีอานาปานสติภาวนา ซึ่งเป็นหลักการสอนที่สำคัญในพุทธศาสนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำอานาปานสติสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๙ และจากรายงานของวงการแพทย์ในเดือนมีนาคม ค.ศ. ๒๐๑๐ พบว่า การฝึกสมาธิเป็นการรักษาที่เลิศในหลายๆ โรค และมีความสำคัญ

^๘Okaka EI, Naidoo S, Ahmed MM, Davies Mand Naicker S., “Quality of life in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis in an African setting”, *Saudi Journal of Diseases and Transplantation*, Vol. 26 No. 3 (May-Jun 2015) : pp. 631-637.

^๙Jutamas Vareesangthip, “The Improvement of the Quality of Life of the End Stage Renal Disease Patients by Dhamma Practice”, (Bangkok : Amy Enterprise Company Limited, 2010) p 99.



อย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ขณะนี้จึงได้มีความพยายามใส่หลักสูตรการฝึกสมาธิเข้าไปในการรักษาทางคลินิก และในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์^{๑๐} ดังนั้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรลดลง (CAPD) ดังหลักฐานยืนยันข้างต้นนี้ เป็นสาเหตุที่เกิดจากจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ยังไม่ได้รับการดูแล แต่พระพุทธศาสนามีทางออกให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้ เพราะจุดมุ่งหมายสำคัญในการแสดงธรรมของพระพุทธเจ้า คือ การให้การรักษาโรคทางใจ ซึ่งแนวคิดเรื่องสุขภาพนั้นปรากฏหลักฐานมากมายในพระไตรปิฎก เช่น ในอังคุตตรนิกาย กล่าวไว้ว่า โรคในพุทธศาสนานั้น มี ๒ ชนิด คือ ๑. โรคทางกาย (กายโก โรโค) ๒. โรคทางใจ (เจตสิโก โรโค) บุคคลทั้งหลายนั้นมีโรคภัยเบียดเบียนแทบจะตลอดเวลา นั่นคือ โรคทางใจ ส่วนโรคทางกายนั้นอาจจะมีเวลาว่างเว้นอยู่ได้บ้าง^{๑๑} ธรรมเนียมปฏิบัติในการรักษาจิตใจให้สงบที่สำคัญ ในทางพระพุทธศาสนา คือ การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ การเจริญสติปัฏฐาน ๔ เริ่มต้นจากอาการทางกายคือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน

โดยเฉพาะจากการเจริญอานาปานสติภาวนา ซึ่งมีลมหายใจเข้าออกเป็นอารมณ์หลัก มีลักษณะเด่นคือ เป็นวิธีที่สะดวก เพราะใช้ลมหายใจซึ่งเนื่องอยู่กับตัวของผู้ป่วยทุกคน ใช้ได้ทุกสถานที่ ไม่ต้องเตรียมอุปกรณ์ พอเริ่มปฏิบัติก็ได้ผลทันที คือ กายใจผ่อนคลายได้พัก เกิดความสงบโดยเร็ว ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิแม้ในที่เจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบ ประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว...^{๑๒} อานาปานสติไม่เหมือนกัมมัฏฐานบางอย่างที่อาศัยการยืน การเดิน หรือการเพ่งจ้อง อีกทั้งอานาปานสตินี้ช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน และมีความสดชื่น เพราะระบบหายใจที่เรียบเสมอ ประณีต จะใช้พลังงานเผาผลาญร่างกายน้อย...^{๑๓} การแนะนำแนวทางการปฏิบัติที่สะดวก เร็ว และให้ผลทันทีในการผ่อนคลายร่างกาย และที่สำคัญคือ ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ซึ่งพระพุทธองค์ทรงสอนว่า “ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จได้ด้วยใจ”^{๑๔} ดังนั้นเมื่อใจสบาย สงบ จึงเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น คือ เมื่อผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็ง จะทำให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

^{๑๐}L.,Fortney,M.,Taylor,

“Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice”, *Primary Care*, Vol. 37 No. 1 (March 2010) : pp. 81-90.

^{๑๑}อง.จตุกก. (บาลี) ๒๑/๑๕๗/๑๖๒-๑๖๓., อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๒}วิ.มหา. (บาลี) ๑/๑๖๕/๙๕-๙๗., วิ.มหา. (ไทย) ๑/๑๖๕/๑๓๖-๑๓๗.

^{๑๓}ดูรายละเอียดใน อง.สตตก. (บาลี) ๒๓/๓๘/๓๐, อง.สตตก. (ไทย) ๒๓/๓๘/๕๘.

^{๑๔}ขุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๑/๑๕., ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.



สามารถใช้ชีวิตกับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้ โดยใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ และอาจจะนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดในทางพระพุทธศาสนา คือ การบรรลุพระนิพพานนั่นเอง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีทางเลือกแรกที่ สปสข. จะให้โอกาสเบิกจ่ายเมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะทำให้ชีวิตอยู่ต่อได้ โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไต แบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร อย่างไรก็ตามก็ต้องทำชีวิตที่ยืนยาวออกไปนั้น ให้มีคุณภาพ และคุ้มค่างับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายไป ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะค้นหาวิธีการเพื่อไปบูรณาการการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ดังจะทำงานวิจัยต่อไป

คำนิยามของ “คุณภาพชีวิต” ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอนตายตัว อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้ เป็นมุมมองของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาวะของชีวิตของตนเอง ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในในที่คนนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐานและความห่วงใยของพวกเขา^{๑๕} การประเมินคุณภาพ

ชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร มีความสำคัญอย่างมากในอันที่จะเข้าใจว่าโรคและการรักษามีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง (patient perspective) ซึ่งตรงกับแนวความคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) หรือการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care) ที่ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมากขึ้น มองผู้ป่วยโดยพิจารณาสิ่งต่างๆ ทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์และความสำคัญในชีวิตของตัวผู้ป่วยเอง (the whole person) ไม่ใช่แต่เพียงการมองที่ตัวโรค (disease) และก็ตรงกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทางพระพุทธศาสนา Medical Outcome Study 36-item Health Survey Short Form (SF-36) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชนิดทั่วไป (generic instrument) ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถใช้กับประชากรได้หลากหลาย ตั้งแต่คนปกติจนกระทั่งผู้ป่วย จึงทำให้นำมาใช้ประเมินผลลัพธ์การรักษาเปรียบเทียบกันได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งส่งผลให้ SF-36 เป็นเครื่องมือวัดชนิดทั่วไป ที่มีการนำมาใช้มากที่สุดในการวิจัยทางคลินิก^{๑๖} และการวิจัย

perspectives, (Berlin : Springer-Verlag, 1994) : pp. 41-60.

^{๑๖}A., Garratt, L., Schmidt, A., Mackintosh, R., Fitzpatrick, “Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures”, *British Medical Journal*, Vol.

^{๑๕} WHOQOL Group, “The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL)”, In **Quality of life assessment: international**



ทางด้านโรคไต^{๑๗} ทั้งนี้ผลการศึกษานขนาดใหญ่
ในผู้ป่วยฟอกเลือด (hemodialysis) ใน
อเมริกาเหนือ ยุโรป และญี่ปุ่น แสดงให้เห็นว่า
คะแนนคุณภาพชีวิตที่วัดโดย SF-36
สามารถทำนายอัตราการตาย (mortality rate)
และการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
(hospitalization) ของผู้ป่วยไต^{๑๘} ภาวะการ
ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น มีผลกระทบ

อย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย^{๑๙}
และเป็นโรคในลำดับต้นๆ ที่มีผลกระทบต่อ
คุณภาพชีวิต^{๒๐} ดังนั้น การนำ SF-36 มาใช้กับ
ผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง
จะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพของการรักษา
ตลอดจนช่วยติดตามค้นหาผู้ป่วยที่มีความ
เสี่ยงต่อการตายและการรักษาตัวใน
โรงพยาบาลได้ด้วย

งานวิจัยของ บาลากฤษนัน

แวนดานา และคณะ (Balakrishnan

Vandana et al.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง

“Impact of Integrated Amrita

Meditation Technique on Adrenaline

and Cortisol Levels in Healthy

Volunteers”^{๒๑} ผลการวิจัยพบว่าการทำ

324 No. 7351 (June 15, 2002) : pp. 1417-1421.

^{๑๗}M.L., Unruh, S.D., Weisbord, P.L., Kimmel, “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”, **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : pp. 82-90.

^{๑๘}E.L., Knight, N., Ofsthun, M., Teng, J.M., Lazarus, G.C., Curhan, “The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality”, **Kidney International**, Vol. 63 No. 5 (May 2003) : pp. 1843-1851, E.G., Lowrie, R.B., Curtin, N., LePain, D., Schatell, “Medical outcomes study short form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients”, **American Journal of Kidney Diseases**, Vol. 41 No. 6 (June 2003) : pp. 1286-1292, D.L., Mapes, A.A., Lopes, S., Satayathum, et al., “Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)”, **Kidney International**, Vol. 64 No. 1 (July 2003) : pp. 339-349.

^{๑๙}M.L., Unruh, S.D., Weisbord, P.L., Kimmel, “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”, **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : pp. 82-90.

^{๒๐}A., Panagopoulou, A., Hardalias, S., Berati, C., Fourtounas, “Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy”, **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Vol. 20 No. 2 (March 2009) : pp. 212-218.

^{๒๑}Vandana B, Vaidyanathan K, Saraswathy LA, Sundaram KR, Kumar H., “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers”, **Evid Based Complement Alternat Med.**2011;379645. doi :



สมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ ๘ นาที การผ่อนคลาย ๒ นาที และการทำสมาธิ ๑๓ นาที ต่อ ๑ วัน และติดตามผลเลือดตลอด เป็นเวลา ๘ เดือน เพื่อติดตามฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปไว้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย ซึ่งฮอร์โมนความเครียดนี้ เป็นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดหัวใจเต้นแรงและเร็ว เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง งานวิจัยของ ศิริวิทย์ บัณฑิตวรรณ, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง”^{๒๒}

10.1155/2011/379645. Epub 2011 Jan 20. PMID: 21318156.

^{๒๒}Sirawit Bantornwan MD., Jutamas Vareesangthip Dr., et. al. “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease”. Journal of

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น ๓๐ รายเป็นเวลา ๖ เดือน โดยแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ และกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มธรรมปฏิบัติจะได้รับการสอนวิธีการ และรายละเอียดในการปฏิบัติธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนา ครั้งละ ๖๐ นาทีเป็นประจำทุกเดือน และแนะนำให้ไปปฏิบัติเองที่บ้านทุกวันต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์ การศึกษาวิจัยนี้ประเมินการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยการตรวจเลือดวัดระดับ normetanephrine และการตรวจความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ทั้งยังประเมินคุณภาพชีวิตด้วย SF-๓๖ ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษารวมกัน สรุปผลได้ว่า ธรรมปฏิบัติทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ยังพบอีกว่าธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ หรือการทำใจให้เป็นสมาธิในรูปแบบ

Medicine Associate Thai, Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.



ต่างๆ สามารถลดการทำงานของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี ได้แก่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดระบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้ามากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน สามารถลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้ และ ความตื่นเต้นลงได้ ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลงซึ่งเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา ทางเลือกแรก ของวิธีการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่ สปสช. จะให้โอกาสเบิกจ่ายได้เป็นอย่างดีแรกเท่านั้น เมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะทำให้ชีวิตอยู่ต่อไปได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตาม ได้ถูกพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง และ จากปัญหาต่างๆ มากมาย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และในทางพุทธศาสนามีการปฏิบัติ สติปัฏฐาน ๔ โดยวิธีอานาปานสติกัมมัฏฐานซึ่งสามารถช่วยเหลือนผู้ป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังที่พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้ “ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จได้ด้วยใจ”^{๒๓} คือเมื่อใจสบาย กายก็สามารถอยู่ได้อย่างปกติ สุข ไม่ทุกข์ทรมาน พอจิตใจเบาสบายสงบ สุขภาพร่างกายก็ดีขึ้นตามมา ผู้วิจัยจึงได้ใช้การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน โดยจัดทำเป็นคีวีดีสำเร็จรูป สามารถเปิดออกสู่โทรทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม เพื่อดูว่าวิธีการใดจะ

เหมาะสมกับผู้ป่วยเหล่านี้ และจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการใช้การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ศูนย์การแพทย์โรคไต และวงการสาธารณสุขอื่นๆ ตามมา ผลของการศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ จะไปใช้ช่วยเหลือนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่มีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ค่าใช้จ่ายในการใช้ยาเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทย และทั่วโลกดีขึ้น ทำให้ประชาชนทั้งหลายอยู่ได้อย่างสงบและสันติสุขต่อไป เพื่อยังกุศลให้เกิดได้มากที่สุดในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ หรืออาจหวังพระนิพพานเป็นที่สุดก็เป็นได้

๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

๒.๒ เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

๓ วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

^{๒๓} ชู.ธ. (บาลี) ๒๕/๑/๑๕, ชู.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.



ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาได้รับการการติดตามประเมินผลที่ หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม อย่างละ ๒๐ คน ได้มาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองนี้ได้กลับไปปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเองที่บ้านวันละครั้ง โดยมีแผ่น ดิวิดี และเอกสารแนะนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ผู้วิจัยทำขึ้นเอง วิธีการคือประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ๓ เดือน ด้วย SF36^{๒๔} (ฉบับภาษาไทย) และตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑ เดือน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

๔ ผลการวิจัย

๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทาง

ช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๔.๑.๑ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีคะแนน PF, GH, VT, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF๓๖ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ๕๗.๕ เป็น ๖๓.๐, ๔๒.๖ เป็น ๔๔.๗, ๕๗.๐ เป็น ๕๙.๕, ๖๘.๓ เป็น ๗๕.๐, ๖๒.๒ เป็น ๖๓.๖, ๕๕.๘ เป็น ๕๖.๖, ๖๑.๓ เป็น ๖๔.๒ และ ๖๐.๘ เป็น ๖๒.๖ ตามลำดับ ส่วนคะแนน RP, BP, SF และ RHT เฉลี่ยลดลงจาก ๖๐.๐ เป็น ๕๗.๕, ๖๒.๔ เป็น ๕๘.๖, ๗๕.๘ เป็น ๗๕.๒ และ ๒.๕ เป็น ๒.๓ ตามลำดับ จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

๔.๑.๒ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนน PF, BP, GH, VT, SF, MH, PCS, MCS และ Total SF๓๖ เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ๖๔.๕ เป็น ๖๕.๐, ๕๑.๘ เป็น ๕๘.๖, ๓๖.๖ เป็น ๔๘.๔, ๕๓.๕ เป็น ๕๔.๒, ๗๑.๕ เป็น ๗๘.๙, ๖๔.๐ เป็น ๖๖.๖, ๕๖.๒ เป็น ๕๙.๑, ๖๑.๗ เป็น ๖๔.๖ และ ๖๒.๕ เป็น ๖๔.๔ ตามลำดับ ส่วนคะแนน RP, RE และ RHT เฉลี่ยลดลง

^{๒๔} R., Krittayaphong, K., Bhuripanyo, O., Raungratanaamporn, et al., "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*, Vol. 83 Suppl. 2 (November 2000) : pp. S130-S136.



จาก ๗๕.๐ เป็น ๖๘.๗, ๘๓.๓ เป็น ๗๕.๐ และ ๒.๖ เป็น ๒.๓ ตามลำดับ จาก P value สรุปได้ว่า General Health (GH) การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒)

๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษาพบว่า ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Diastolic BP, Hematocrit, Serum Albumin, Serum Na, Serum phosphate และ Kt/V เพิ่มขึ้น จาก ๗๙.๗ เป็น ๘๑.๕, ๓๒.๕ เป็น ๓๒.๙, ๔.๑ เป็น ๔.๗, ๑๓๗.๐ เป็น ๑๓๘.๐, ๔.๑ เป็น ๔.๒ และ ๑.๙ เป็น ๒.๐ ตามลำดับ ส่วน ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ Systolic BP, Heart rate, Respiratory rate, Serum urea nitrogen, Serum creatinine, Serum K, Serum HCO₃, Serum calcium และ nPNA (PCR) ลดลงจาก ๑๓๗.๐ เป็น ๑๓๕.๔, ๗๖.๙ เป็น ๗๖.๒, ๒๐.๓ เป็น ๒๐.๒, ๕๗.๑ เป็น ๕๑.๒, ๑๐.๓ เป็น ๙.๗, ๔.๗ เป็น ๔.๖, ๒๕.๘ เป็น ๒๕.๒, ๙.๖ เป็น ๙.๐ และ ๑.๑ เป็น ๑.๐ ตามลำดับ จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่ม

ควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

๔.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองของ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของ Serum urea nitrogen, Serum creatinine และ Serum HCO₃ เพิ่มขึ้นจาก, ๕๙.๑ เป็น ๖๑.๙, ๑๑.๘ เป็น ๑๒.๒ และ ๒๔.๑ เป็น ๒๕.๐ ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของ Systolic BP, Diastolic BP, Heart rate, Respiratory rate, Hematocrit, Serum calcium และ Serum phosphate ลดลงจาก ๑๓๓.๘ เป็น ๑๓๒.๔, ๗๙.๗ เป็น ๗๗.๑, ๗๖.๓ เป็น ๗๕.๘, ๒๐.๓ เป็น ๒๐.๐, ๓๓.๓ เป็น ๓๒.๓, ๙.๕ เป็น ๙.๔ และ ๕.๕ เป็น ๕.๑ ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยของ Serum Albumin, Serum K, Kt/V และ nPNA (PCR) ก่อนและหลังการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิมีค่าเท่ากัน จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ อัตราการหายใจ (Respiratory rate) ของกลุ่มทดลอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

จากผลวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ผลจากการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ การปฏิบัติอานาปานสติ กัมมัฏฐาน มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และมีผลต่อระดับของสัญญาณชีพ ดังที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ในด้าน



General Health (GH) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒) ในขณะที่คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

๕ สรุป และอภิปรายผล

ผลการศึกษา การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติอาจคาดเดาได้ว่า คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจจะดีขึ้นตามมา ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการอธิบายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้ว่า ในขณะที่ทำการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนั้น ย่อมต้องพบกับทุกขเวทนาทางกายเป็นด่านแรก ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ ซึ่งเทียบได้กับผู้ป่วยที่มีความเครียดอยู่ในจิตใจอยู่แล้วก็มักจะเป็นนั้นเป็นนี่ เพราะใจถูกดึงไปให้ความสำคัญและกังวลกับร่างกายมากเป็นพิเศษ ทำให้ทุกขเวทนาถูกจذبไปใกล้ชิดและเด่นขึ้นมา ต่อมาเมื่อสมาธิของผู้ปฏิบัติเจริญมั่นคงขึ้น ทุกขเวทนาทางด้านร่างกายก็จะเบาบางลงจนหายไป และพบความสงบทางด้านจิตใจตามมา ซึ่งเทียบได้กับการวิจัยครั้งนี้ หลังจากการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน

เป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ที่เด่นชัดกว่าทางด้านจิตใจ ดีขึ้นก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลของคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยดูผลจากการวิเคราะห์ทางสถิติ

๕.๑ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น ในด้าน General Health (GH) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒) และกลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑) ซึ่งสอดคล้องกับ จากงานวิจัยของดอกเตอร์จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” ผลการวิจัยพบว่า ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิโดยวิธีอานาปานสติภาวนา ซึ่งเป็นหลักการสอนที่สำคัญในพุทธศาสนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value <๐.๐๑) และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำอานาปานสติสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ศิริวิทย์ บัณฑิตวรธรรม, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง” ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ ปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ร่วมกับการสวดมนต์ ทำให้



คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม

๕.๒ สำหรับผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพ คือการหายใจของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑) ซึ่งสอดคล้องกับ แอนสการ์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของภาวะร่างกาย และจิตใจ ต่อการสอนให้หายใจเพื่อการจัดการกับความเครียด” ซึ่งพบว่า วิธีการสอนกลุ่มตัวอย่างให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจ และห้ามไม่ให้หายใจเร็วเป็นเวลา ๓ ชั่วโมงในห้องทดลอง แล้วจึงวัดผล พบว่า อัตราการหายใจลดลง และลดความไม่มั่นคงของกำลังสำรอง (Tidal Volume) ในการหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้สอนการหายใจ และกลุ่มที่สอนให้หายใจสั้นๆ จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สอน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผลการทดลองเป็นการยืนยันผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีผลดีต่อคุณภาพชีวิต และสัญญาณชีพ ทั้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย วิธีการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย วิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม องค์ความรู้ใหม่นี้เป็นการยืนยันผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนี้ นอกจาก

จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา แต่ก็ยังมีผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านอีกด้วย รัฐบาลจึงควรกำหนดการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานให้เป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และยังทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มีโรคแทรกซ้อนน้อยลงอันเป็นผลให้การใช้จ่ายรักษาที่น้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศและของโลกดีขึ้นตามมาอีกด้วย

๖ ข้อเสนอแนะ

๑ ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์โดย นำไปแนะนำผู้บริหารตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ขณะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน ทำให้มีผลกับการเพิ่มคุณภาพชีวิต

๒ นำผลของคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน นำเสนอต่อรัฐบาลเพื่อใช้เป็นนโยบายดำเนินการ ให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ ต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน อันจะทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลลดลง



๓ ควรนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติ
กัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานที่มีผลดีกับการ
เพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมนี้ ไป
นำเสนอสู่เวทีการประชุมทางการแพทย์โรคไต
ทั่วโลก เพื่อเป็นการยืนยันถึงผลของการ
ปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวทาง
พระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ การคุณภาพ
ชีวิตเพิ่มเติมได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ของผู้ป่วยไต
วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัด
ทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
ชนิดถาวรที่บ้าน

๔ ควรนำผลการปฏิบัติอานาปานสติ
กัมมัฏฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น
ๆ ซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้สามารถ
เพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมทั้งร่างกาย
และจิตใจ ทำให้ใช้ยารักษาในจำนวนที่น้อยลง
ซึ่งจะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทย
น้อยลงและทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดี
ขึ้น



บรรณานุกรม

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙

Fortney, L., M., Taylor, “Meditation in medical practice: a review of the evidence
and practice”, **Primary Care**, Vol. 37 No. 1, March 2010.

Garratt A.,L., Schmidt, A., Mackintosh, R., Fitzpatrick, “Quality of life measurement:
bibliographic study of patient assessed health outcome measures”, **British
Medical Journal**, Vol. 324 No. 7351, June 15, 2002.

Jutamas Vareesangthip, “The Improvement of the Quality of Life of the End
Stage Renal Disease Patients by Dhamma Practice”, Bangkok : Amy
Enterprise Company Limited, 2010.

Knight, E.L., N., Ofsthun, M., Teng, J.M., Lazarus, G.C., Curhan, “The association
between mental health, physical function, and hemodialysis mortality”, **Kidney
Internatinal**, Vol. 63 No. 5, May 2003.

Krittayaphong, R., K., Bhuripanyo, O., Raungratanaamporn, et al., “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**, Vol.
83 Suppl. 2, November 2000.



- Lotrakul, M., P., Sukanich, “Development of the Thai Depression Inventory”, **Journal of the Medical Association of Thailand**, Vol. 82 No. 12, December 1999.
- Lowrie, E.G., R.B., Curtin, N., LePain, D., Schatell, “Medical outcomes study short form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients”, **American Journal of Kidney Diseases**, Vol. 41 No. 6, June 2003.
- Mapes, D.L., A.A., Lopes, S., Satayathum, et al., “Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)”, **Kidney International**, Vol. 64 No. 1, July 2003.
- Okaka El, Naidoo S, Ahmed MM, Davies Mand Naicker S., “Quality of life in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis in an African setting”, **Saudi Journal of Diseases and Transplantation**, Vol. 26 No. 3, May-Jun 2015.
- Panagopoulou, A., Hardalias, S., Berati, C., Fourtounas, “Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy”, **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Vol. 20 No. 2, March 2009.
- Ronco C. (Vicenza), Crepaldi C. **Peritoneal Dialysis - From Basic Concepts to Clinical Excellence**, Basel : Karger Publishers, 2009.
- Sirawit Bantornwan MD, Jutamas Vareesangthip Dret.al., “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease”, **Journal of Medicine Associate Thai**. Vol. 97 Suppl. 3, 2014.
- Thailand Renal Therapy Subcommittee, TRT Registry Annual Report 2012, (Bangkok : The Nephrology Society of Thailand), 2012.
- Unruh, M.L., S.D., Weisbord, P.L., Kimmel, “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”, **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2, March-April 2005.
- Vandana B, Vaidyanathan K, Saraswathy LA, Sundaram KR, Kumar H., “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers”, **Evid Based Complement Alternat. Med.** 2011;379645. doi: 10.1155/2011/379645. Epub 2011 Jan 20.



Vinai Sawatdiworn, “Peritoneal Dialysis : To the Better Life of Patients and Family” , **New Pace, Sharing Idea and Collaborative the Quality Assurance**, Vol 7 No 36, November-December.

WHOQOL Group, “The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL)”, In **Quality of life assessment: international perspectives**, Berlin : Springer-Verlag, 1994.

Wuerth, D., S.H., Finkelstein, A.S., Kliger, F.O., Finkelstein, “Chronic peritoneal dialysis patients diagnosed with clinical depression: results of pharmacological therapy”, **Seminars in Dialysis**, Vol. 16 No. 6, November-December 2003.

