



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่
ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

A Study of the Effect of Anapanassati Kammattthana on the Quality of
Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients

โดย

ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759212



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่
ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

A Study of the Effect of Anapanassati Kammattthana on the Quality of
Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients

โดย

ดร. จุฑามาศ วารีสแสงทิพย์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759212

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

A Study of the Effect of Anapanassati Kammattana on the Quality of
Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients

by

Dr. Jutamas Vareesangthip

Graduate School

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2559

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610759212

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้อง
ผู้วิจัย	ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์
หน่วยงาน	สาขาธรรมนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ปีงบประมาณ	๒๕๕๙
ทุนอุดหนุนการวิจัย	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

จากการศึกษาพบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร จึงได้แนะนำการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ในขณะที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเองที่บ้าน เพื่อเป็นการพิสูจน์ให้เป็นที่ประจักษ์ ว่าใช้ได้ผลจริง จึงได้ทำการศึกษานี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์คือ (๑) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (๒) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

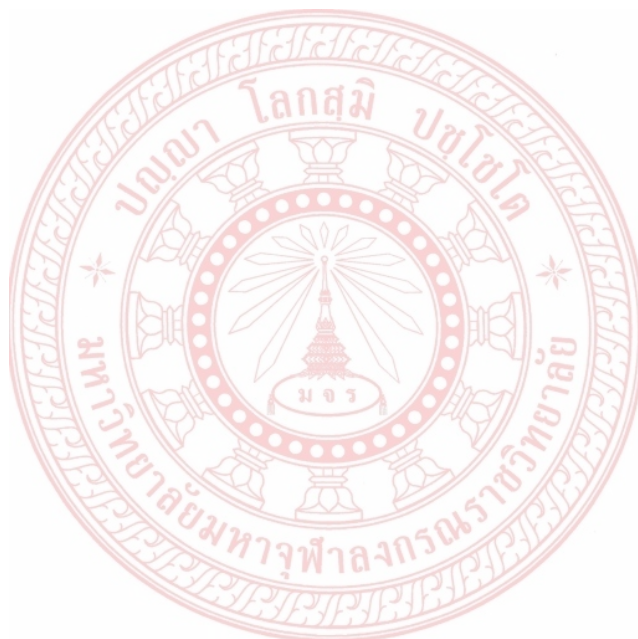
ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิด เกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลที่ หน่วยโรคไตโรงพยาบาลศิริราช ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม อย่างละ ๒๐ คน ได้มาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองนี้ได้กลับไปปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเองที่บ้านวันละครั้ง โดยมีแผ่น ดิวิดี และเอกสารแนะนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ผู้วิจัยทำขึ้นเอง วิธีการคือประเมินภาวะความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง ๓ เดือน ด้วยแบบประเมินสภาวะอารมณ์ และ SF-๓๖ (ฉบับภาษาไทย) และตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑ เดือน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า

ภาวะความซึมเศร้า และ คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัยมีแนวโน้มลดลงได้ คุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัยขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมิติของสุขภาพทั่วไป (GH) (P value = ๐.๐๒) อัตราการเต้นของหัวใจของทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน อัตราการหายใจ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนอัตราการหายใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑)

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีผลดีต่อต่อคุณภาพชีวิต และสัญญาณชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง เพราะสามารถเพิ่มทั้งคุณภาพชีวิต และลดอัตราการหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ องค์ความรู้ใหม่นี้เป็นการยืนยันผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนี้ นอกจากนี้จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา แต่ก็ยังมีผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านอีกด้วย รัฐบาลจึงควรกำหนดการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานให้เป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และยังทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มีโรคแทรกซ้อนน้อยลงอันเป็นผลให้การใช้ยารักษาที่น้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศและของโลกดีขึ้นตามมาอีกด้วย



Research Title	A Study of the Effect of Anapanassati Kammatthana on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients
Researcher	Dr. Jutamas Vareesangthip
Department	Dhamma communication Devision, Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Fiscal Year	2016
Research Scholarship Sponsor	Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The studying about the quality of life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients was found lower than normal people. The researcher had been suggested these patients by practicing Anapanassati Kammatthana while doing the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis themselves at home Hypertension. Therefore, this research is of 2 objectives; 1. To study the results of the Anapanassati Kammatthana, to the levels of the quality of life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients and 2. To study the results of the Anapanassati Kammatthana, to the levels of the vital sign in the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients.

This research is the Experimental research, by studying the practice of the Anapanassati Kammatthana in the Three Baskets. Then, the researcher studied about the chronic kidney disease (CKD) with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients in the new academics. From mentioned data, the researcher did the research field for collection the data from the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients whom follow up at Renal Division, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, by selecting the Buddhist exemplary groups if volunteer. The exemplary groups are of 40 persons, which are the 20 control groups and 20 experimental groups. These experimental groups should seriously do the Anapanassati Kammatthana at home once a day by using the DVD and document suggestion which was produced by the researcher. The experimental methods are : The Short form-36 (SF-36, Thai version) and The Thai Depression Inventory were performed to evaluate the quality of life and depression pre and post experiment and measured the vital signs every month they followed up. In analyzing the results of the data, the SPSS statistics of the right of Mahidol University is used in finding out

the statistic values by using the Mean and the Standard Deviation and counting the significant statistical different by using the t test.

The results of this study showed :-

The depression and the quality of life in the control group between pre and post experiment were not statistically different. The depression in the experimental group trended to decrease. The physical aspect (General Health : GH) of the quality of life was significantly improved in experimental group (P value = 0.006). The heart rate of both control group and experimental group were not statistically different. The respiratory rate in the experimental group between pre and post experiment was significantly statistically different (P value < 0.006).

In conclusion, The practicing Anapanassati Kammatthana is suitable and get the good result for the quality of life of the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients since the patients who did the practicing Anapanassati Kammatthana had increased the quality of life and slow down the respiratory rate significantly statistically different. The result of the practicing Anapanassati Kammatthana confirms the new knowledge of not only the beneficial to the hemodialysis patients experienced in the past research but also the beneficial to the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients at home as showed in this research. The government should set the practicing Anapanassati Kammatthana into national health policy to improve the quality of life of patients with end-stage renal disease. This practice also makes these patients fewer complications as a result of using less medication. As a result of the economic aggregates and aggregates the global economy improved as well.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีจากการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร ดร. ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ และ เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยทุก ๆ ท่าน พระมหาบุญเลิศ มหาเตโช ป.ธ. ๙ วัด ราชบูรณะฯ ที่ได้ช่วยเหลือให้คำชี้แนะในทาง ทุก ๆ เรื่อง และผู้ที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จลง

ขอขอบคุณ รศ. ดร. นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ หัวหน้าสาขาวิชาวัชวะวิทยา และคณะ ดังนี้ คือ นพ.สุชาย ศรีทิพย์ขรรณ พ.ญ.ทัศนพรรณ ศรีทองกุล น.ส.นิภา อัยยสานนท์ อายุรแพทย์ โรคไตประจำโรงพยาบาลบ้านแพ้ว กรุงเทพมหานคร ที่มีความเมตตาอำนวยความสะดวกในการจัด กลุ่มสอน และติดตามผลการนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานไปทำที่บ้าน ขอนุนุโหมทนาบุญ กุศลอันเกิดจากการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานของผู้ป่วยทุก ๆ ท่าน ที่ได้ช่วยเหลือเวลาขณะ ปฏิบัติเพื่อให้งานวิจัยนี้สำเร็จจนได้ข้อมูลเพื่อที่จะทำการวิจัยให้สมบูรณ์ได้เป็นที่เรียบร้อย ดิฉัน มรรลวุฒิตถุประสงค์ทุกประการ

คุณความดีที่เกิดจากผลงานการวิจัยเล่มนี้ ขอน้อมบูชาพระรัตนตรัย คุณของมารดาบิดา ผู้ให้กำเนิด และรศ. ดร. นพ. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ หัวหน้าสาขาวิชาวัชวะวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และนายกสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสามี ผู้ให้ความรัก พลังใจ คำปรึกษา ความช่วยเหลือ โดยไม่คำนึงถึงการเว้นภาระในฐานะแม่บ้านลงไป พญ.กรชนก นายกมลสร และนายจาตุรนต์ วารีแสงทิพย์ ผู้เป็นพลังใจที่แม่ได้ใช้ในการทำวิจัย ตลอด ถึงผู้มีอุปการคุณทุก ๆ ท่าน และสัตว์ทั้งหลายทั้งปวงที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกัน ทั้งหมดทั้งสิ้น อย่าได้มีเวร อย่าได้พยาบาทเบียดเบียน อย่าได้มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย จงมีแต่ ความสุขกายสุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัยทั้งสิ้นเถิด

ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

๒๐ กันยายน ๒๕๕๙

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์คำย่อ.....	ฏ
บทที่ ๑ บทนำ.....	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๕
๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย.....	๖
๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๖
๑.๕ ประโยชน์ที่ได้รับ.....	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๘
๒.๑ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในพระไตรปิฎก.....	๙
๒.๑.๑ ความหมายของอานาปานสติกัมมัฏฐาน.....	๙
๒.๑.๒ หลักการเกี่ยวกับอานาปานสติกัมมัฏฐาน.....	๑๐
๒.๑.๓ วิธีเจริญอานาปานสติในพระไตรปิฎก.....	๑๒
๒.๑.๔ สาระสำคัญของการเจริญสติปัฏฐาน ๔.....	๑๕
๒.๑.๕ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแบบอานาปานสติของท่านพุทธทาสภิกขุ.....	๒๐
๒.๑.๖ ความสำคัญและลักษณะเด่นของอานาปานสติภาวนา.....	๒๕
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง.....	๒๙
๒.๒.๑ ลักษณะของไต.....	๓๐
๒.๒.๒ หน้าที่ของไต.....	๓๑
๒.๒.๓ สาเหตุของโรคไต.....	๓๒
๒.๒.๔ อาการแสดงของภาวะไตวาย.....	๓๒
๒.๒.๔.๑ ภาวะไตวาย.....	๓๓
๒.๒.๔.๒ ปัจจัยของการเกิดไตวายเรื้อรัง.....	๓๕
๒.๒.๔.๓ การประเมินระดับการทำงานของไต.....	๓๕
๒.๒.๕ แนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต.....	๓๖
๒.๒.๕.๑ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต.....	๓๗

๒.๒.๕.๒	การควบคุมความดันโลหิต	๓๗
๒.๒.๕.๓	การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	๓๗
๒.๒.๕.๔	การลดการมีโปรตีนรั่วในกระเพาะปัสสาวะ.....	๓๗
๒.๒.๕.๕	การจำกัดอาหารโปรตีน	๓๘
๒.๒.๕.๖	การลดระดับไขมันในเลือด.....	๓๘
๒.๒.๕.๗	หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่มีผลต่อไต.....	๓๘
๒.๒.๕.๘	การส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยให้อายุรแพทย์โรคไตดูแลในเวลาที่เหมาะสม	๓๙
๒.๒.๕.๙	ปัจจัยอื่นๆ.....	๓๙
๒.๒.๖	ทางเลือกของการรักษาบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	๔๐
๒.๒.๖.๑	การฟอกเลือด.....	๔๐
๒.๒.๖.๒	การล้างไตทางช่องท้อง	๔๐
๒.๒.๖.๓	การผ่าตัดปลูกถ่ายไต.....	๔๑
๒.๓	คุณภาพชีวิต	๔๕
๒.๓.๑	ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ	๔๕
๒.๓.๒	นิยามและประเภทของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ	๔๖
๒.๔	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๙
๒.๕	กรอบแนวคิดของการวิจัย	๕๕
บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย	๕๖
๓.๑	ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่างที่ทำการศึกษา	๕๖
๓.๑.๑	ประชากรเป้าหมาย.....	๕๖
๓.๑.๒	การเลือกตัวอย่าง.....	๕๖
๓.๑.๓	ขนาดตัวอย่าง.....	๕๗
๓.๒	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๕๗
๓.๒.๑	การสร้างเครื่องมือในการศึกษา.....	๕๗
๓.๒.๒	ประสิทธิภาพของเครื่องมือ.....	๕๘
๓.๓	การเลือกกลุ่มเพื่อทำการศึกษา.....	๕๙
๓.๔	การออกแบบการทดลอง	๕๙
๓.๕	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	๖๐
๓.๖	การวิเคราะห์ผล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	๖๐
๓.๗	ปัญหาด้านจริยธรรม.....	๖๑
๓.๘	แผนการต่อเนื่อง.....	๖๑
บทที่ ๔	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๖๓
๔.๑	ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๖๔

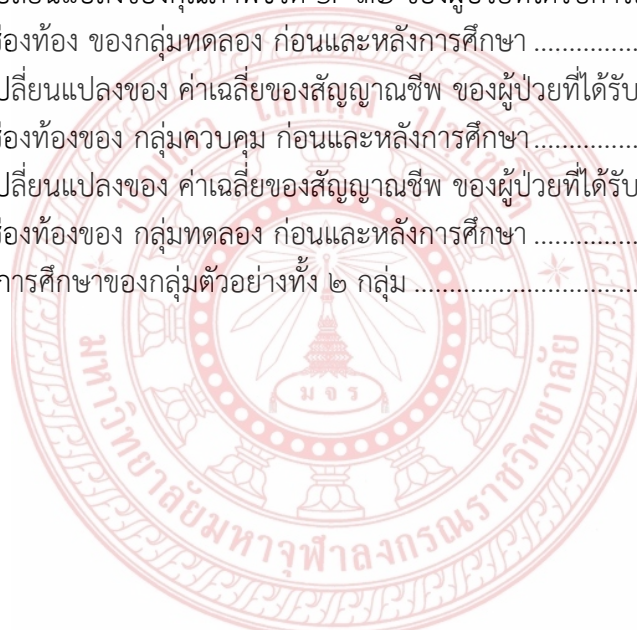
๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับ การล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา.....	๖๙
๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา.....	๖๙
๔.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา	๗๐
๔.๓ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา.....	๗๑
๔.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา.....	๗๑
๔.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา	๗๒
๔.๔ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา.....	๗๓
๔.๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา.....	๗๓
๔.๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา.....	๗๔
๔.๕ สรุปผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม	๗๕
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายและ	๗๖
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๗๖
๕.๒ อภิปรายผล	๘๒
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๘๓
บรรณานุกรม	๘๕
ภาคผนวก	๙๔
ภาคผนวก ก บทความการวิจัย.....	๙๕
ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์	๑๑๒
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้และกิจกรรม ที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ	๑๑๕
ภาคผนวก ง ตัวอย่างแบบสอบถาม.....	๑๒๑
เอกสารหมายเลข ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	๑๒๒
เอกสารหมายเลข ๒ เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life).....	๑๒๓
เอกสารหมายเลข ๓ เครื่องมือสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression Score)	๑๒๗
เอกสารหมายเลข ๔ รายละเอียดแผ่นซีดีที่สอนอานาปานสติกัมมัฏฐาน	๑๓๑
เอกสารหมายเลข ๕ หนังสือขออนุญาตอบรม	๑๓๘

เอกสารหมายเลข ๖ เอกสารนำไปใช้ประโยชน์.....	๑๓๙
เอกสารหมายเลข ๗ เอกสารส่งรายงานฉบับสมบูรณ์.....	๑๔๐
เอกสารหมายเลข ๘ การตีพิมพ์ บัณฑิตปริทรรศน์.....	๑๔๑
ภาคผนวก จ รูปภาพกิจกรรมดำเนินการ.....	๑๔๒
ภาคผนวก ฉ.....	๑๔๙
ประวัตินักวิจัย และแบบสรุปรูปโครงการ.....	๑๕๐
ผลการพิจารณา (ร่าง) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์.....	๑๖๒



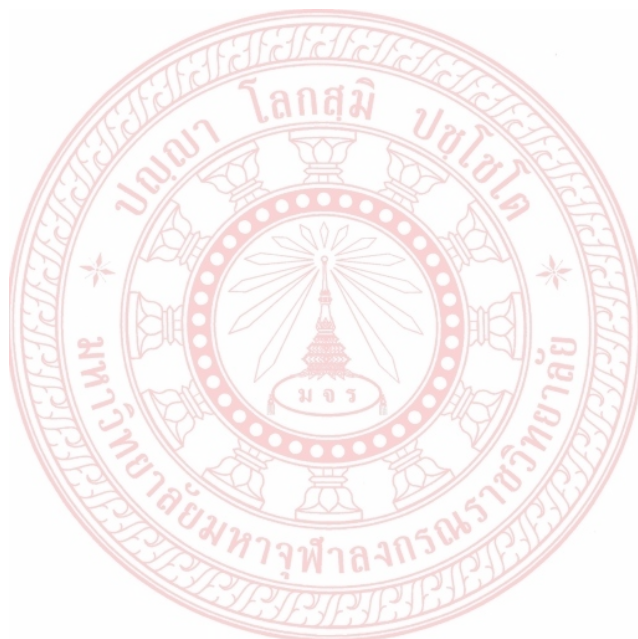
สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑ การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังและข้อแนะนำในการดูแลรักษา	๓๖
๔.๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๖๔
๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา	๖๙
๔.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา	๗๐
๔.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา	๗๑
๔.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา	๗๒
๔.๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา	๗๓
๔.๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา	๗๔
๔.๕ สรุปผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม	๗๕



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
๑ โครงสร้างทางกายวิภาคของไต	๓๑
๒ กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	๕๕
๓ ภาพการลงพื้นที่ การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ หอผู้ป่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลโรงพยาบาลศิริราช	๑๔๓



อักษรย่อชื่อคัมภีร์

พระไตรปิฎก = เล่ม/ชื่อ/หน้า
ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(บาลี) =	วินัยปิฎก	มหาวิภังคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.มหา.	(ไทย) =	วินัยปิฎก	มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลกชนธวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.สี.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.ม.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
ม.มู.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
ม.ม.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
ม.อุ.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.ม.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	เอกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.เอกก.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	เอกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.จตุกก.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.สตตค.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	สตตกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.สตตค.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	สตตกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทสกนิปาตปาติ	(ภาษาบาลี)
อง.ทสก.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธมมปทปาติ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.ป.	(บาลี) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสมภิทามคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.ป.	(ไทย) =	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสมภิทามวรรค	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.	(บาลี) =	อภิธมมปิฎก	วิภังคปาติ	(ภาษาบาลี)
อภิ.วิ.	(ไทย) =	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)

ปกรณ์วิเสส

วิสุทฺธิ	(บาลี) =	วิสุทฺธิมคฺคปกรณ		(ภาษาบาลี)
วิสุทฺธิ	(ไทย) =	วิสุทฺธิมรรคปกรณ		(ภาษาไทย)

การอ้างอิงอรรถกถาภาษาบาลีใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ม.อ. (บาลี) ๒/๓๗๓/๓๕๙. หมายถึง ทีฆนิกาย สุมังคลวิลาสินี มหาวคคอฎฐกถา ภาษาบาลี เล่ม ๒ ข้อ ๓๗๓ หน้า ๓๕๙, ที.ม.อ. (ไทย) ๒/๓๗๓/๓๖๕. หมายถึง ทีฆนิกาย สุมังคลวิลาสินี มหาวรรคอรรถกถา ภาษาไทย เล่ม ๒ ข้อ ๓๗๓ หน้า ๓๖๕.

อรรถกถาพระสูตรต้นปิฎก

ที.ม.อ.	(บาลี) =	ทีฆนิกาย	สุมังคลวิลาสินี	มหาวคคอฎฐกถา	(ภาษาบาลี)
ที.ม.อ.	(ไทย) =	ทีฆนิกาย	สุมังคลวิลาสินี	มหาวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
อง.ทุก.อ.	(บาลี) =	องคฺคตฺตรนิกาย	มโนรทฺปุรณิ	ทุกฺนิปาตอฎฐกถา	(ภาษาบาลี)
อง.ทุก.อ.	(ไทย) =	อังคฺคตฺตรนิกาย	มโนรทฺปุรณิ	ทุกฺนิบาตอรรถกถา	(ภาษาไทย)



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) เป็นมหาภัยเงียบ เพราะผู้ป่วยโรคนี้ส่วนมากไม่ทราบว่ากำลังเป็นโรคอยู่ ต่อเมื่อโรคลุกลามไปมากจนจะเสียชีวิต แต่ก็ยังสามารถมีชีวิตต่อไปได้ด้วยการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่งประกอบด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ข้อมูลล่าสุด ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จากการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้งหมด ๕๘,๓๘๔ คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย ๔๐,๕๐๕ คน กำลังได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วย ๑๒,๑๕๐ คน กำลังได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร และผู้ป่วย ๕,๗๒๙ คน ได้รับความสำเร็จในการปลูกถ่ายไต ดังนั้นอุบัติการณ์ความชุก (prevalence) ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่พบในประชากรไทยทั้งหมด คือ ๙๐๕.๙ คนต่อประชากร ๑ ล้านคนต่อปี^{๑๔} อย่างไรก็ตาม รัฐบาลได้ใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร จะต้องใช้จ่ายเงินประมาณ ๓๓๑,๑๑๙ บาทต่อคนต่อปี เมื่อนับรวมรายจ่ายในการดูแลรักษาชีวิตของผู้ป่วยในภาวะทางด้านจิตใจใช้อ้างอิงถึงความพยายามที่จะเข้าใจความหมายและจุดประสงค์ของชีวิต ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อในสิ่งมีชีวิตชั้นสูง ความเชื่อมโยงระหว่างจิตใจและสุขภาพได้รับความสนใจว่าเกี่ยวข้องกันเมื่อไม่นานมานี้^{๑๕} ประโยชน์ในการคำนึงถึงสภาวะทางด้านจิตใจจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต

^{๑๔} Thailand Renal Therapy Subcommittee, TRT Registry Annual Report 2012, (Bangkok : The Nephrology Society of Thailand), 2012.

^{๑๕} H.G., Koenig, D.B., Larson, S.S., Larson, “Religion and coping with serious medical illness”, *The Annals of Pharmacotherapy*, Vol. 35 No. 3 (March 2001) : 352-359, W.R., Miller, C.E., Thoresen, “Spirituality, religion and health. An emerging research field”, *The American Psychologist*, Vol. 58 No. 1 (January 2003) : 24-35, L.H., Powell, L., Shahabi, C.E., Thoresen, “Religion and spirituality. Linkages to physical health”, *The American Psychologist*, Vol. 58 No. 1 (January 2003) : 36-52, H.G., Koenig, L.K., George, P., Titus, K.G., Meador, “Religion, spirituality, and acute care hospitalization and long-term care use by older patients”, *Archives of Internal Medicine*, Vol. 164 No. 14 (July 2004) : 1579-1585, S., Sinclair, J., Pereira, S., Raffin, “A thematic review of the spirituality literature within palliative care”, *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 9 No. 2 (April 2006) : 464-479.

ซึ่งพบว่า มีผลแน่นอนต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ความสำคัญของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายซึ่งมีความต้องการที่ซับซ้อนของการเจ็บป่วยที่เรื้อรังได้ถูกเน้นหนักเมื่อไม่นานมานี้^{๑๖} การศึกษาหลายอย่างได้เน้นไปที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย^{๑๗}

ซึ่งประเด็นเหล่านี้มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง อาทิ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม ได้ตระหนักถึงปัญหาและไม่ได้นิ่งนอนใจ ได้สนับสนุนโครงการเชิงรุกและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายอย่างเต็มที่ทุกโครงการ รวมทั้งให้ประชาชนที่ยังไม่เป็นโรคไตได้ทราบเรื่องนี้คอยระวังรักษาตนเอง ตลอดจนจนเผยแพร่ให้ญาติสนิทมิตรสหายรู้จักวิธีป้องกันตนเองและชะลอการเกิดไตวายเรื้อรังให้มากที่สุด

เมื่อสิบกว่าปีก่อนมีนโยบาย PD (การล้างไตทางช่องท้อง = Peritoneal Dialysis) First Policy ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไตสูง ประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ผู้ป่วย ที่มีปัญหาด้านการเงินจึงไม่สามารถเข้าถึง บริการได้ ต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วย อย่างสิ้นหวัง แม้บางรายจะพอมีกำลังทรัพย์อยู่บ้าง แต่ท้ายที่สุดก็หนีไม่พ้นที่จะต้อง ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล เพราะการ ล้างไตเป็นบริการสุขภาพราคาแพงเกินกว่าครัวเรือนจะรับไหว นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ซึ่งถือเป็นปีแรกที่ ประกาศใช้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. ได้ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อจัดทำงบประมาณ เพื่อเบิกจ่ายให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ ได้มีการสร้างโมเดล ศึกษา รูปแบบบริการในโรงพยาบาลนำร่อง เพื่อทดสอบระบบการจัดการด้านการเงิน และการบริหารจัดการด้านอื่น ๆ รวมทั้งระบบ บริการ จึงมีโครงการพัฒนาต้นแบบ การให้ บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไต และรูปแบบ Centralized Model เป็นการรวมศูนย์บริการในโรงพยาบาลเดียว ดำเนินการโดยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการขยาย รูปแบบบริการแบบเครือข่ายในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นเป็น ๒๓ แห่ง ภายหลังก่อตั้ง ครม. เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๐ และ สปสช. ได้ อนุมัติงบประมาณปีแรกจำนวน ๘๓๖ ล้านบาท ได้มีการจัดตั้งกลไกบริหารจัดการ คณะกรรมการทั้งด้านนโยบาย ด้านวิชาการ และมี “กองทุนโรคไต” เป็นหน่วยประสาน และดำเนินการ ต่อมากลางปี ๒๕๕๑ มี โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เข้าร่วม PD เพิ่มขึ้นเป็น ๗๒ แห่ง นับเป็นความสำเร็จขั้นแรกของ PD First Policy บริการ บำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง^{๑๘} โดยสรุปก็คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนถึงจะเบิกได้

^{๑๖} 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.

^{๑๗} 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.

^{๑๘} วินัย สวัสดิ์ดิษฐ์. นพ. “ล้างไตผ่านช่องท้อง เพื่อชีวิตที่ดีกว่าของผู้ป่วยและครอบครัว”, *ก้าวใหม่ ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมพัฒนา หลักประกันสุขภาพ*. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓๖ (พฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๑.

การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร หรือต่อเนื่อง (CAPD – Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) โดยใส่ท่อสำหรับให้น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ต้องทำทุก ๖ ชั่วโมง โดยใส่น้ำยาเข้าไปที่ละ ๒,๐๐๐ ซีซี แล้วปล่อยน้ำยาออกทิ้งไปเป็นการแลกเปลี่ยนของเสียจากเลือดออกมาในน้ำยาทำทุกวัน เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวิธีการฟอกเลือด เพราะตัวผู้ป่วยเอง ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือด ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องอยู่กับเครื่องฟอกเลือดประมาณ ๔-๕ ชั่วโมงต่อครั้ง หลังจากฟอกเลือดแล้วร่างกายก็จะอ่อนแอ จำเป็นต้องมีญาติผู้ช่วยมาช่วยดูแล^{๑๙}

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรจำนวน ๑๑๔ คน ในโจฮันเนสเบิร์ก ที่มาได้รับการการติดตามประเมินผลทุกเดือน ใน ๓ โรงพยาบาล พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยเหล่านี้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีสุขภาพแข็งแรง^{๒๐}

จากงานวิจัยของดอกเตอร์จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ได้เคยศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” ผลการวิจัยพบว่า ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิโดยวิธีอานาปานสติภาวนา ซึ่งเป็นหลักการสอนที่สำคัญในพุทธศาสนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำอานาปานสติสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๒๑} และจากรายงานของวงการแพทย์ในเดือนมีนาคม ค.ศ. ๒๐๑๐ พบว่า การฝึกสมาธิเป็นการรักษาที่ดีเลิศในหลาย ๆ โรค และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ขณะนี้จึงได้มีความพยายามใส่หลักสูตรการฝึกสมาธิเข้าไปในการรักษาทางคลินิก และในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์^{๒๒}

ดังนั้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรลดลง (CAPD) ดังหลักฐานยืนยันข้างต้นนี้เป็นสาเหตุที่เกิดจากจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ยังไม่ได้รับการดูแล แต่พระพุทธศาสนามีทางออกให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้ เพราะจุดมุ่งหมายสำคัญในการแสดงธรรมของพระพุทธเจ้า คือ การให้การรักษาโรคทางใจ ซึ่งแนวคิดเรื่องสุขภาพนั้นปรากฏหลักฐานมากมายในพระไตรปิฎก เช่น ในอังคุตตรนิกาย กล่าวไว้ว่า โรคใน

^{๑๙} <http://thaipublica.org/2012/03/statistics-patient-died-ambulatory-peritoneal-dialysis/> ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘.

^{๒๐} Okaka EI, Naidoo S, Ahmed MM, Davies M and Naicker S., “Quality of life in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis in an African setting”, *Saudi Journal of Diseases and Transplantation*, Vol. 26 No3, (May-Jun 2015) : 631-637.

^{๒๑} จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด), ๒๕๕๓.

^{๒๒} L., Fortney, M., Taylor, “Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice”, *Primary Care*, Vol. 37 No. 1 (March 2010) : 81-90.

พุทธศาสนานั้น มี ๒ ชนิด คือ ๑. โรคทางกาย (กายโก โรโค) ๒. โรคทางใจ (เจตสิกโก โรโค) บุคคลทั้งหลายนั้นมีโรคภัยเบียดเบียนแทบจะตลอดเวลา นั่นคือ โรคทางใจ ส่วนโรคทางกายนั้นอาจจะมีความว่างเว้นอยู่ได้บ้าง^{๒๓}

ธรรมเนียมปฏิบัติในการรักษาจิตให้สงบที่สำคัญ ในทางพระพุทธศาสนา คือ การเจริญวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ การเจริญสติปัฏฐาน ๔ เริ่มต้นจากอาการทางกาย คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยเฉพาะจากการเจริญอานาปานสติภาวนา ซึ่งมีลมหายใจเข้าออกเป็นอารมณ์หลัก มีลักษณะเด่นคือ เป็นวิธีที่สะดวก เพราะใช้ลมหายใจซึ่งเนื่องอยู่กับตัวของผู้ป่วยทุกคน ใช้ได้ทุกสถานที่ไม่ต้องเตรียมอุปกรณ์ สามารถดึงความสนใจของผู้ป่วยได้ไว้ออกมาจากบริเวณห้องที่มีใต้อยู่จากการที่ต้องกำหนดพองยุบ เป็นต้น พอเริ่มปฏิบัติก็ได้ผลทันที คือ กายใจผ่อนคลายได้พักเกิดความสงบโดยเร็ว ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิแม้ที่เจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรธานไปสงบไปโดยเร็ว เปรียบเหมือนฝุ่นละอองที่ฟุ้งขึ้นท้ายฤดูร้อน ถูกฝนใหญ่นอกฤดูกาลให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว อานาปานสติสมาธิที่เจริญแล้วอย่างไร ทำให้มากแล้วอย่างไร จึงเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุขและทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว^{๒๔}

ไม่เหมือนกรรมฐานบางอย่างที่อาศัยการยืน การเดิน หรือการเพ่งจ้อง อีกทั้งอานาปานสตินี้ช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน และมีความสุขสดชื่น เพราะระบบหายใจที่เรียบเสมอ ประณีต จะใช้พลังงานเผาผลาญร่างกายน้อย

ส่วนอาการที่ปรากฏทางนามธรรมอีก ๓ อย่างของสติปัฏฐาน ๔ คือ เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การตั้งสติอยู่กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น คือ สุข ทุกข์ หรือเฉยๆ จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การตั้งจิตเข้าไปรู้สภาวะต่างๆ ของอารมณ์ที่มากกระทบทางรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส และจิตใจ ความโกรธ ความโลภ ความหลง หรือความฟุ้งซ่าน เป็นต้น และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การตั้งสติเข้าไปรู้สภาวะธรรมต่าง ๆ เช่น นิรวณฺ์ ซึ่งเป็นธรรมที่กั้นจิตไม่ให้บรรลุความดี เป็นต้น จนถึงอริยสัจ ๔ คือ ความจริงที่พระอริยะตรัสรู้เป็นที่สุดเหล่านี้ ให้กำหนดได้ทันทีที่สภาวะเหล่านั้นปรากฏชัดเจนกว่าอาการของลมหายใจ^{๒๕}

จากที่ได้เสนอหลักฐานเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของการปฏิบัติอานาปานสติกรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีทุกขเวทนาของโรคอยู่แล้ว การแนะนำแนวทางการปฏิบัติที่สะดวก เร็ว และให้ผลทันทีใน

^{๒๓} อง.จตุกก. (บาลี) ๒๑/๑๕๗/๑๖๒-๑๖๓, อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๒๔} วิ.มทา. (บาลี) ๑/๑๖๕/๙๕-๙๗, วิ.มทา. (ไทย) ๑/๑๖๕/๑๓๖-๑๓๗.

^{๒๕} ดูรายละเอียดใน อง.สตุตทก. (บาลี) ๒๓/๓๘/๓๐, อง.สตุตทก. (ไทย) ๒๓/๓๘/๕๘.

การผ่อนคลายร่างกาย และที่สำคัญคือ ทางด้านจิตใจ ซึ่งพระพุทธองค์ทรงสอนว่า

“ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า

มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จได้ด้วยใจ”^{๒๖}

ดังนั้นเมื่อใจสบาย สงบ จึงเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น คือ เมื่อผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งจากการสวดมนต์หรือการปฏิบัติกรรมฐาน จะทำให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายสามารถใช้ชีวิตกับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้ โดยใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ และอาจจะนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดในทางพระพุทธศาสนา คือ การบรรลุพระนิพพานนั่นเอง

นับเป็นโชคดีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีทางเลือกแรกที่ สปสช. จะให้โอกาสเบิกจ่ายเมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะทำให้ชีวิตอยู่ต่อได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร อย่างไรก็ตาม ใ้ได้ถูกพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ ที่สามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ ในขณะที่อวัยวะอื่นไม่มีการล้างของเสีย ดังนั้น ใ้ได้ทำอะไรก็ต้องทำชีวิตที่ยืนยาวออกไปนั้น ใ้ได้มีคุณภาพและคุ้มค่างบจำนวนเงินที่ต้องจ่ายไป ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะค้นหาวิธีการเพื่อไปบูรณาการการทำอานาปานสติกัมมัฏฐาน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ซึ่งเวลาแห่งความทุกข์ทรมานเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงจะนำวิธีการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานไปสอน และให้นำไปปฏิบัติเองที่บ้าน เพื่อเยียวยารักษาใจผู้ป่วยที่กำลังได้รับทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ จากการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งความทุกข์ทางใจเหล่านี้เป็นสิ่งที่เห็นประจักษ์ได้ยาก บุคคลรอบข้างจึงหลงลืมที่จะใส่ใจเพื่อทำให้ชีวิตที่เหลืออยู่กับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มีบ้าน มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะจากหลักฐานที่กล่าวมาก็เป็นที่เชื่อได้ว่า การเจริญอานาปานสติกัมมัฏฐาน น่าจะทำให้สภาพจิตใจผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มีพลัง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะไม่เคยปราศจากอกุศลเข้าครอบงำ ทำให้ประสิทธิภาพในการล้างไตน่าจะดีขึ้น เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง คุณภาพชีวิตดีขึ้น จนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต และอาจบรรลุประโยชน์สูงสุดในทางศาสนา คือ พระนิพพาน ในขณะที่ปฏิบัติกัมมัฏฐานอยู่ หรือแม้ว่าถ้าต้องตายไปอย่างกะทันหัน อาจสามารถพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส โดยการเจริญสติ จนเกิดปัญญาที่จะพัฒนาจิตสุดท้ายให้ถึงพระนิพพานได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า การเจริญอานาปานสติกัมมัฏฐาน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และจะได้นำผลการวิจัยต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

^{๒๖} พ.ร.บ. (บาลี) ๒๕/๑/๑๕, พ.ร.บ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

๑.๓ ขอบเขตของการวิจัย

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาทางด้านวิชาการโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่พบกับปัญหาที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและวิธีการที่นำมาช่วยเหลือและรักษา จากเอกสารทางวิชาการโรคไต งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากหนังสือ และผลงานตีพิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ รวมทั้งจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านบุคคล

๑.๓.๒.๑ ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลที่ หน่วยโรคไตโรงพยาบาลศิริราช

๑.๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลที่ หน่วยโรคไตโรงพยาบาลศิริราช จำนวน ๔๐ คน เป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ คน และกลุ่มทดลอง ๒๐ คน เท่า ๆ กัน โดยมาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

๑.๓.๓.๑ ตัวแปรต้น ได้แก่ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน

๑.๓.๓.๒ ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับของคุณภาพชีวิต และระดับของสัญญาณชีพ

๑.๓.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา ๑ ปี โดยศึกษาเอกสาร ๓ เดือน ลงพื้นที่ที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สอนการปฏิบัติทุก ๒ สัปดาห์ สัปดาห์ละ ๓ ชั่วโมง ระยะเวลา ๓ เดือน ติดตามผลลัพธ์เป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ประเมิน วิเคราะห์ และสรุปผล ระยะเวลา ๕ เดือน นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ระยะเวลา ๑ เดือน

๑.๓.๕ ขอบเขตด้านสถานที่ทำวิจัย ได้แก่ หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช

๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๔.๑ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน หมายถึง การให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กำหนดสติให้อยู่กับลมหายใจเข้าออกทุกขณะ แต่ถ้ามีอาการอื่นที่เด่นกว่าก็ให้กำหนดรู้ ความเกิดขึ้น จนดับไป และกลับมาใช้สติอยู่กับลมหายใจต่อไป สำหรับในงานวิจัยนี้ ได้ให้แผ่น ซีดีแก่ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตามที่บ้านวันละครั้ง ในแผ่นซีดีประกอบด้วยบทสวดมนต์ ๑๕ นาที แนะนำการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิ ๕ นาที และปฏิบัติจริง ๑๕ นาที และเอกสารอธิบายแผ่นซีดี

๑.๔.๒ คุณภาพชีวิต หมายถึง ลักษณะพิเศษเฉพาะที่เกี่ยวกับชีวิต คือ มีสุขภาพร่างกายดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และสุขภาพทางจิตดี ร่าเริงแจ่มใส มีสติปัญญาที่จะแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

๑.๔.๓ สัญญาณชีพ หมายถึง อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ สัญญาณชีพเป็นสิ่งที่ยิ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพของบุคคล การวัดสัญญาณชีพใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพสามารถบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ สำหรับในงานวิจัยนี้จะหมายเอาเฉพาะชีพจร (Pulse ต่อนาที) เท่านั้น

๑.๔.๔ ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง หมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ในสภาวะไตล้มเหลวระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียออกจากช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) โดยวิธีการเจาะผนังหน้าท้อง สำหรับในการวิจัยนี้หมายเอาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และได้รับการติดตามผลที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช จำนวน ๔๐ คน

๑.๕ ประโยชน์ที่ได้รับ

๑.๕.๑ ทราบถึงผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

๑.๕.๒ สามารถนำผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และสามารถเฝ้ารักษาในการรักษาโรคแทรกซ้อนในจำนวนที่น้อยลง เป็นผลถึงค่าใช้จ่ายของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น

๑.๕.๓ ได้นวัตกรรมใหม่ ทางด้านวิชาการทางการแพทย์โรคไต และสามารถนำเสนอใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก

๑.๕.๔ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. PD First Policy มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนการบำบัดทดแทนไตชนิดอื่น ๆ จึงจะเบิกได้ ดังนั้นเมื่อเป็นด่านแรกของผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเลือก จึงควรที่จะเลือกอยู่กับการล้างไตทางช่องท้องที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยนี้จึงเป็นการนำเสนอความสงบทุกข์ที่ผู้ป่วยเหล่านี้กำลังได้รับ

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง” นี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆ และขอนำเสนอ เพื่อแสดงถึงความชัดเจนในประเด็นของการวิจัยและนำไปสู่การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

๒.๑ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในพระไตรปิฎก

๒.๑.๑ ความหมายของอานาปานสติกัมมัฏฐาน

๒.๑.๒ หลักการเกี่ยวกับอานาปานสติกัมมัฏฐาน

๒.๑.๓ วิธีเจริญอานาปานสติในพระไตรปิฎก

๒.๑.๔ สาระสำคัญของการเจริญสติปัฏฐาน ๔

๒.๑.๕ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแบบอานาปานสติของท่านพุทธทาสภิกขุ

๒.๑.๖ ความสำคัญและลักษณะเด่นของอานาปานสติภาวนา

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

๒.๒.๑ ลักษณะของไต

๒.๒.๒ หน้าที่ของไต

๒.๒.๓ สาเหตุของโรคไต

๒.๒.๔ อาการแสดงของภาวะไตวาย

๒.๒.๕ แนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต

๒.๒.๖ ทางเลือกของการรักษาบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ

สุดท้าย

๒.๓ คุณภาพชีวิต

๒.๓.๑ ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ

๒.๓.๒ นิยามและประเภทของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ

๒.๔ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ กรอบแนวคิดของการวิจัย

๒.๑ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในพระไตรปิฎก

๒.๑.๑ ความหมายของอานาปานสติกัมมัฏฐาน

ความหมายของอานาปานสติที่พระพุทธองค์ได้แสดงไว้ในพระไตรปิฎก คำว่า อานะ หมายถึง ลมหายใจเข้า ไม่ใช่ลมหายใจออก คำว่า อาปานะ หมายถึง ลมหายใจออก ไม่ใช่ลมหายใจเข้า สติเข้าไปตั้งอยู่ที่ลมหายใจเข้าออก ผู้ใดหายใจเข้า สติย่อมปรากฏแก่ผู้นั้น ผู้ใดหายใจออก สติย่อมปรากฏแก่ผู้นั้น^{๑๔}

อานาปานสติ มาจากคำ ๓ คำ ได้แก่ อานะ คือ ลมหายใจเข้า อาปานะ คือ ลมหายใจออก สติ คือ ความระลึก ในคัมภีร์มหานิทเทศกล่าวว่ อานาปานสติ หรือ อานาปานัสสติ คือ การระลึก อยู่ในลมหายใจเข้าออก หรือ สติที่เกิดขึ้นโดยมีการระลึกอยู่ในลมหายใจเข้าออกลมหายใจนั้นมียู่ ๒ อย่าง คือลมหายใจเข้ากับลมหายใจออก ในอรรถกถาพระวินัยลมหายใจเข้า ท่านใช้คำว่า อัสนาสะ ลมหายใจออก ท่านใช้คำว่า ปัสสนาสะ แต่ในอรรถกถาพระสูตรท่านเรียกตรงข้าม คือ อัสนาสะ แปลว่า หายใจเข้า ปัสสนาสะ แปลว่า หายใจออก ลมหายใจเข้าออกนี้ ปรากฏขึ้นเมื่อแรกเกิดของทารกที่ออกจากครรภ์ กล่าวคือ ในเวลาทารกคลอดออกจาก ครรภ์มารดา ลมจากภายในครรภ์ออกมาภายนอก ก่อน แล้วภายหลังลมภายนอกจึงได้พาธุลีละเอียดเข้าไปภายใน พอถึงเพดานปากก็ดับในที่นั้น

สรุปว่า อานาปานสตินั้น มุ่งที่ปัญญาในการวินิจฉัยและมีสติที่เป็นเครื่องมือให้กับปัญญา แต่ก็อาศัยสมาธิของจิตในเบื้องต้นคือขณิกสมาธิเป็นส่วนประกอบสำคัญในการปฏิบัติให้เกิดความเจริญก้าวหน้าเพื่อเห็นแจ้งในชั้น ๕ ว่า เป็นอนิจจัง ทุกขังและอนัตตา

ส่วนคำว่า “กัมมัฏฐาน” แปลว่า ที่ตั้งแห่งการงานหรืออารมณ์อันเป็นที่ตั้งแห่งการงาน เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ภาวนา” แปลว่า ทำให้มีให้เป็นขึ้นหรือการเจริญ แต่ทั้ง ๒ อย่างนี้ ถือเอาโดยความหมายมีอรรถเป็นอันเดียวกัน คือการกระทำหรือการบำเพ็ญเพียรทางจิต เพื่อให้จิตสงบระงับจากนิวรณ์ธรรมทั้งหลาย การบำเพ็ญกัมมัฏฐานเป็นข้อปฏิบัติขั้นสูงสำหรับบุคคลผู้ปรารถนาความพ้นทุกข์โดยตรง เป็นการงานทางจิตที่ละเอียดสุขุม ต้องอาศัยความเพียรและความอดทนเป็นประการสำคัญ เพราะเมื่อบุคคลมีความเพียรตั้งมั่นดีแล้วย่อมสามารถบรรลุผลได้ตามสมควรแก่อุปนิสัยของตน^{๑๕}

อีกนัยหนึ่ง คำว่า “กัมมัฏฐาน” จะเรียกว่า “ภาวนา” ก็ได้ ดังมีปรากฏในมหาสังกัจจายสูตรที่สังกัจจายนิครนถบุตรได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคว่า “ข้าแต่พระโคตมผู้เจริญ มีสมณพราหมณ์พวกหนึ่งหมั่นประกอบกายภาวนาอยู่ แต่หาได้หมั่นประกอบจิตตภาวนาไม่ สมณพราหมณ์พวกนั้น ย่อมประสบทุกข์เวทนาทางกาย”^{๑๖}

สรุปว่า กัมมัฏฐาน หมายถึง ที่ตั้งแห่งการงานทางจิตอารมณ์อันเป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ, อุบายทางใจ, วิธีฝึกอบรมจิตหรือที่ตั้งแห่งการบรรลุคุณวิเศษ อันหมายถึงการเจริญภาวนาในการ

^{๑๔} ขุ.ป. (บาลี) ๓๑/๑๖๐/๑๐๙. ขุ.ป. (ไทย) ๓๑/๑๖๐/๒๔๙.

^{๑๕} ดูรายละเอียดใน ธรรมวิภาคบรรยาย สำหรับนักธรรมและธรรมศึกษา ตรี-โท-เอก, (กรุงเทพมหานคร : ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, ๒๕๕๘), หน้า ๒๐๑.

^{๑๖} ม.มู. (บาลี) ๑๒/๓๖๕/๓๒๘-๓๒๙., ม.มู. (ไทย) ๑๒/๓๖๕/๔๐๑-๔๐๒.

ทำให้เกิดให้มีขึ้น การเจริญขึ้น คือทำคุณธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นให้มีขึ้นด้วยการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นเพื่อความสงบและปัญญา

สรุปได้ว่า อานาปานสติกัมมัฏฐาน หมายถึง ที่ตั้งแห่งการงานทางใจหรือการอบรมจิตใจเพื่อเข้าถึงความเป็นผู้มีปัญญาในการวินิจฉัยและมีสติที่เป็นเครื่องมือให้กับปัญญา แต่ก็อาศัยสมาธิของจิตในเบื้องต้นคือขณิกสมาธิเป็นส่วนประกอบสำคัญในการปฏิบัติให้เกิดความเจริญก้าวหน้าเพื่อเห็นแจ้งในชั้นที่ ๕ ว่าเป็นอนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา อานาปานสติกัมมัฏฐานกินความรวบทั้งสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนา คือหมายถึง ทั้งสมาธิและทั้งปัญญานั้นเอง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้รวบเอาศีลในฐานะเป็นบริวารหรือบาทฐานของสมาธิ ฉะนั้น ศีลกับสมาธิ จึงเป็นที่ตั้งอาศัยของวิปัสสนา

๒.๑.๒ หลักการเกี่ยวกับอานาปานกัมมัฏฐาน

อานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นหลักธรรมสำคัญที่พระพุทธองค์ทรงเจริญในวาระก่อนการตรัสรู้เป็นทางเริ่มต้นหรือเป็นปัจจัยให้ทรงค้นพบอริยมรรคมีองค์แปด อันเป็นหนทางแห่งการตรัสรู้อริยสัจ ๔ ในที่สุด และพระพุทธองค์ทรงสรรเสริญไว้มากกว่าวิธีเจริญสมาธิอื่นๆ และทรงสนับสนุนให้พระภิกษุทั้งหลายปฏิบัติอยู่เนื่องๆ แม้ว่าผู้นั้นจะเป็นพระอรหันต์แล้วก็ตาม ดังที่ตรัสไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย ได้ยินว่า เมื่อก่อนเราเป็นโพรหัสต์ ยังไม่ได้ตรัสรู้ โดยมากก็อยู่ด้วยธรรม (ธรรมเป็นเครื่องอยู่) นี้ เมื่อเราอยู่ด้วยวิหารธรรมนี้ กายก็ไม่ลำบาก จักขุก็ไม่ลำบาก และจิตใจของเรา ก็หลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายเพราะไม่ถือมั่น ภิกษุทั้งหลาย เพราะเหตุนี้ หากภิกษุในธรรมวินัยนี้พึงเห็นว่า แม้กายของเราไม่พึงลำบาก จักขุของเราไม่พึงลำบาก และจิตของเราพึงหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลาย เพราะไม่ถือมั่น ก็พึงมโนสิการอานาปานสติสมาธินี้แล^{๑๗}

การเจริญสมาธิด้วยวิธีอานาปานสติกัมมัฏฐาน เป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้สะดวกยิ่ง เพราะลมหายใจซึ่งเนื่องอยู่กับตัวของทุกคน ใช้ได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ ในทันทีที่ต้องการ ไม่ต้องตระเตรียมวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งอันนิสงค์ของการเจริญอานาปานสติมีผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถจัดการกับทุกข์ที่มีอยู่และทำให้ทุกข์นั้นลดน้อยลงไป

อานาปานสติกัมมัฏฐาน หมายถึง การฝึกอบรมจิตใจให้เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมมีความเข้มแข็งมั่นคง เบิกบาน สงบสุข ผ่องใส พร้อมด้วยความเพียร มีความเห็นชอบ มีสติและสมาธิโดยการใช้สติกำหนดลมหายใจเข้า ลมหายใจออก ซึ่งเป็นวิธีการเจริญสมาธิที่ปฏิบัติได้สะดวก เพราะใช้ลมหายใจ ซึ่งมีอยู่ในตัวเอง ใช้ได้ตลอดเวลาและสถานที่ที่ต้องการ โดยมีหลักการดังนี้

การฝึกอบรมตามหลักของพระพุทธศาสนามี ๒ อย่าง คือ

๑) สมถภาวนา คือการฝึกอบรมจิตใจให้เกิดความสงบ หรือเรียกว่าจิตตภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เจริญงอกงามด้วยคุณธรรม มีความเข้มแข็ง มั่นคง เบิกบาน สงบสุขผ่องใส พร้อมด้วยความเพียร สติและสมาธิ

^{๑๗} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๙๘๔/๒๙๒., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๘๔/๔๖๑.

๒) วิปัสสนาภาวนา คือการฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้ความเข้าใจตามเป็นจริง หรือเรียกว่า ปัญญาภาวนา การฝึกอบรมเจริญปัญญา ให้รู้เท่าทันเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนจิตใจเป็นอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์^{๑๘}

พระพรหมคุณาภรณ์ ท่านได้กล่าวว่า “ใช้ได้ทั้งในสมณะและวิปัสสนา คือ จะปฏิบัติเพื่อมุ่งผลฝ่ายสมาธิแนวไปอย่างเดียวยังได้ จะใช้เป็นฐานปฏิบัติตามแนวสติปัญญานจนครบทั้ง ๔ อย่างก็ได้”^{๑๙}

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวว่า ข้อปฏิบัติทั้งหมดในพระพุทธศาสนา คือ การเรียนเรื่องภาวนา ภาวนานั้นเป็นกิจต่อมรรคและมรรคนั้นอยู่ในอริยสัจข้อที่ ๔ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) การทำงานของอริยสัจ ๔ คือ พระพุทธเจ้าสอนทุกข์ไว้สำหรับรู้เห็น ไม่ได้ให้เราเป็นทุกข์ แต่สอนทุกข์ให้รู้จักเท่าทันทุกข์ ถ้าคนไม่รู้เท่าทันทุกข์จะแก้ไขทุกข์ไม่ได้ คนที่มีวแต่หนีทุกข์ ไม่เผชิญหน้า ไม่ยอมรับรู้ ไม่ยอมศึกษา ไม่ยอมเข้าใจ จะแก้ไขทุกข์ไม่ได้ ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงสอนให้รู้เท่าทัน ศึกษาให้รู้จริง รู้ทันแล้วก็สามารถจัดการกับทุกข์ได้ แต่ไม่ได้สอนให้เราทุกข์ ทุกข์เป็นสิ่งที่สำหรับปัญญา สำหรับการปฏิบัติที่มรรค ซึ่งเมื่อปฏิบัติแล้วก็จะห่างทุกข์ไปตามลำดับ สุขมากขึ้น. มากขึ้น จนกระทั่งไม่มีทุกข์เหลืออยู่เลย คนที่สุขมากขึ้นนี้ทุกข์จะน้อยลง ดังนั้น ในเชิงของความรู้ด้วยปัญญาแล้วเรารู้เท่าทันทุกข์ในเชิงปฏิบัติเราจะเข้าถึงสุขมากยิ่งขึ้นตามลำดับ ดังนั้นภาวนาจึงเป็นกิจต่อมรรคทั้งหมด คือ กิจที่นำไปสู่ความดับทุกข์ การทำภาวนาก็คือ การปฏิบัติหน้าที่ให้ถูกต้อง^{๒๐}

ท่านพุทธทาสภิกขุ อธิบายความหมายของอานาปานสติก็มีพื้นฐานไว้ว่า คือสติกำหนดที่ธรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ทุกลมหายใจเข้าออก และท่านอธิบายถึงประโยชน์ของการทำสมาธิภาวนาไว้ ๔ ประการ สรุปคือ เพื่อให้มีจิตใจสงบสุขทันตาเห็นจะมีญาณทัศนะที่พิเศษ จะมีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ จะทำอาสวะคือกิเลสให้สิ้นได้^{๒๑} และพระพุทธองค์ตรัสถึงผลของอานาปานสติว่า

ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิแม้ที่เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุขและทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้ว ให้ออกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้ว ให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว เปรียบเทียบฝุ่นละอองที่ฟุ้งขึ้นทำยถุร้อน ถูกฝนใหญ่นอกฤดูกาลให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว อานาปานสติสมาธิที่เจริญแล้วอย่างไร ทำให้มากแล้วอย่างไร จึงเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุขและทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วให้อันตรธานไป สงบไปโดยเร็ว^{๒๒}

^{๑๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๙, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๗๐.

^{๑๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๘๖๐.

^{๒๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), อ่างใน มนทिरา จุฑะพุทธิ, แมชีคันสนีย์ ก้าวย่างแห่งปัญญา, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท แพลน พริ้นติ้ง จำกัด ๒๕๕๘), หน้า ๑๙๓.

^{๒๑} พุทธทาสภิกขุ, อานาปานสติฉบับสมบูรณ์, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๕๔), หน้า ๖.

^{๒๒} วิ.มหา. (บาลี) ๑/๑๖๕/๑๒๑., วิ.มหา. (ไทย) ๑/๑๖๕/๑๓๗.

จากที่กล่าวมานี้ สรุปได้ว่า หลักอานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นอารมณ์กัมมัฏฐานแม่บทที่ปฏิบัติกันมาในครั้งพุทธกาล เรียกว่า “วิหารธรรม” ธรรมเป็นเครื่องอยู่อาศัย คือดำเนินชีวิตให้เป็นไปโดยมากด้วยธรรมนั้น ซึ่งเป็นหลักธรรมที่จะนำมาใช้ในการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ทำการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทุกข์จากการเจ็บป่วยว่าเป็นทุกข์ไว้สำหรับรู้เห็น ไม่ได้ให้เข้าไปเป็นทุกข์ สอนให้รู้เท่าทันทุกข์ ศึกษาให้รู้จริงรู้ทันแล้วสามารถจัดการกับทุกข์นั้นได้ตั้งพระพุทธองค์ทรงยกย่องอานาปานสติเป็นไปเพื่อธรรม ๗ อย่าง ดังนี้ “บุคคลเจริญทำให้มากแล้วย่อมเป็นไปเพื่อความเบื่อหน่ายอย่างที่สุด เพื่อคลายกำหนด เพื่อดับ เพื่อสงบระงับ เพื่อรู้ยิ่ง เพื่อตรัสรู้ เพื่อนิพพาน”^{๒๓}

๒.๑.๓ วิธีเจริญอานาปานสติในพระไตรปิฎก^{๒๔}

ความสำคัญและลักษณะเด่นของอานาปานสติกัมมัฏฐานสามารถใช้ได้ทั้งในทางสมถะและวิปัสสนา คือ จะปฏิบัติเพื่อมุ่งผลฝ่ายสมาธิแนวไปอย่างเดียวกันได้ จะใช้เป็นฐานปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐานจนครบทั้ง ๔ อย่างก็ได้ เพราะเป็นข้อปฏิบัติที่เอื้ออำนวยให้สามารถใช้สมาธิจิตเป็นสนามปฏิบัติการของปัญญาได้เต็มที่^{๒๕} ซึ่งพระพุทธองค์ได้ตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ของสัตว์ทั้งหลาย เพื่อระงับความโศกและความคร่ำครวญ เพื่อดับทุกข์ ละโทมนัสเพื่อบรรลुरुณธรรม เพื่อเห็นแจ้งพระนิพพาน ทางนี้คือสติปัฏฐาน ๔^{๒๖}

ภิกษุทั้งหลาย ในภิกษุสงฆ์นี้มีภิกษุผู้บำเพ็ญความเพียรในการเจริญอานาปานสติอยู่ อานาปานสติที่ภิกษุเจริญ ทำให้มากแล้ว ย่อมมีผลมากมีอานิสงส์มาก อานาปานสติที่ภิกษุเจริญ ทำให้มากแล้ว ย่อมทำให้สติปัฏฐาน ๔ ให้บริบูรณ์ สติปัฏฐาน ๔ ที่ภิกษุเจริญ ทำให้มากแล้ว ย่อมทำโพชฌงค์ ๗ ให้บริบูรณ์ โพชฌงค์ ๔ ที่ภิกษุเจริญ ทำให้มากแล้ว ย่อมทำวิชชาและวิมุตติให้บริบูรณ์^{๒๗}

การนำหลักอานาปานสติกัมมัฏฐาน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ทำการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ในพระไตรปิฎก อธิบายได้ดังนี้ว่า ด้วยการหายอาพาธของพระคิริมานนท์ ในคิริมานนทสูตร สารสำคัญของพระสูตรได้กล่าวถึง สัญญา

^{๒๓} อจ.เอกก. (บาลี) ๒๐/๒๙๖/๙๕., อจ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๒๙๖/๓๗.

^{๒๔} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (บาลี) ๑๙/๙๘๔/๒๗๔-๒๗๗, ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๘๔/๔๖๐-๔๖๓.

^{๒๕} ดูรายละเอียดใน ม.อ. (บาลี) ๑๔/๑๔๙/๑๓๑-๑๓๒.

^{๒๖} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๒๗๓/๒๔๘., ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๗๓/๓๐๑.

^{๒๗} ม.อ. (บาลี) ๑๔/๑๔๔-๑๕๒/๑๑๒-๑๑๔., ม.อ. (ไทย) ๑๔/๑๔๔-๑๕๒/๑๘๓-๑๘๕.

๑๐ ประการ^{๒๘} พระอานนท์เข้าไปกราบทูลให้พระผู้มีพระภาคเจ้าเสด็จไปเยี่ยมพระศิริมานนท์ ซึ่งอาพาธหนัก ได้รับทุกขเวทนา แต่พระองค์ตรัสสัญญา ๑๐ แก่ท่านพระอานนท์ และให้ท่านไปแสดงแก่พระศิริมานนท์ โดยทรงมีจุดมุ่งหมายว่า อาพาธของท่านจะหายโดยฉับพลัน เพราะได้ฟังสัญญา ๑๐ ประการ หลังจากท่านฟังสัญญา ๑๐ ประการ ท่านก็หายจากอาพาธนั้น^{๒๙}

อนึ่ง อานาปานสติ สติกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นสัญญาข้อที่ ๑๐ ถือว่าเป็นประธานในการเจริญกัมมัฏฐาน เพราะถ้าจิตไม่สงบแล้ว การเจริญกัมมัฏฐานข้ออื่นๆก็ไม่ก้าวหน้า โดยมีการตรัสไว้ดังนี้

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ไปสู่ป่าก็ดี ไปสู่โคนไม้ก็ดี ไปสู่เรือนว่างก็ดี นั่งขัดสมาธิตั้งกายตรง ดำรงสติไว้เฉพาะหน้า มีสติหายใจเข้า มีสติหายใจออก

อานาปานสติ ๑๖ ชั้น

เมื่อหายใจเข้ายาวก็รู้ชัดว่าหายใจเข้ายาว

เมื่อหายใจออกยาวก็รู้ชัดว่าหายใจออกยาว

เมื่อหายใจเข้าสั้นก็รู้ชัดว่าหายใจเข้าสั้น

เมื่อหายใจออกสั้นก็รู้ชัดว่าหายใจออกสั้น

สำเนียงกว่า จะรู้ชัดกองลมทั้งปวง หายใจเข้า

สำเนียงกว่า จะรู้ชัดกองลมทั้งปวง หายใจออก

สำเนียงกว่า จะระงับกายสังขาร หายใจเข้า

สำเนียงกว่า จะระงับกายสังขาร หายใจออก

สำเนียงกว่า จะรู้ชัดปิติ หายใจเข้า

สำเนียงกว่า จะรู้ชัดปิติ หายใจออก

สำเนียงกว่า จะรู้ชัดสุข หายใจเข้า

สำเนียงกว่า จะรู้ชัดสุข หายใจออก

^{๒๘} สัญญา ๑๐ หมายถึง ความกำหนดหมาย, สิ่งที่ควรกำหนดไว้ในใจ มี ๑๐ อย่างคือ ๑. อนิจจสัญญา กำหนดหมายความไม่เที่ยงแห่งสังขาร ๒. อนัตตสัญญา กำหนดหมายความเป็นอนัตตาแห่งธรรมทั้งปวง ๓. อสุภสัญญา กำหนดหมายความไม่งามแห่งกาย ๔. อาทีนวสัญญา กำหนดหมายโทษแห่งกาย คือมีอาพาธต่างๆ ๕. ปหานสัญญา กำหนดหมายเพื่อละอกุศลวิตกและบาปกรรม ๖. วิราคะสัญญา กำหนดหมายวิราคะ คือ อริยมรรคว่าเป็นธรรมสงบประณีต ๗. นิโรธสัญญา กำหนดหมายนิโรธ คือ อริยผลว่าเป็นธรรมอันสงบประณีต ๘. สัพพโลเก อนภิรตสัญญา กำหนดหมายความไม่น่าเพลิดเพลินในโลกทั้งปวง ๙. สัพพสังขारेสุ อนิภฐสัญญา กำหนดหมายความไม่น่าปรารถนาในสังขารทั้งปวง ๑๐. อานาปานัสสติ สติกำหนดลมหายใจเข้าออก.

^{๒๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๔๒๓-๔๒๔.

สำเนียงกว่า จะรู้ซัดจิตตสังขาร หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะรู้ซัดจิตตสังขาร หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะระงับจิตตสังขาร หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะระงับจิตตสังขาร หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะรู้ซัดจิต หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะรู้ซัดจิต หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะยังจิตให้บันเทิง หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะยังจิตให้บันเทิง หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะตั้งจิตมั่น หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะตั้งจิตมั่น หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะเปลื้องจิต หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะเปลื้องจิต หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นว่าไม่เที่ยง หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นว่าไม่เที่ยง หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นความคลายออกได้ หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นความคลายออกได้ หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นความดับไป หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นความดับไป หายใจออก
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นความสลละคืน หายใจเข้า
 สำเนียงกว่า จะพิจารณาเห็นความสลละคืน หายใจออก^{๓๐}

การเจริญอานาปานสติที่พระพุทธองค์ทรงเจริญในวาระก่อนตรัสรู้ นั้นเป็นทางเริ่มต้นหรือเป็นปัจจัยให้ทรงค้นพบอริยมรรคมีองค์ ๘ อันเป็นหนทางแห่งการตรัสรู้ร้อยสี่จ ๔ นั้นในที่สุด เป็นหลักธรรมที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลกับหลักธรรมอื่นๆ กล่าวคือ การเจริญอานาปานสติ ๑๖ ขั้น อานิสงค์การเจริญอานาปานสติว่าเมื่อเจริญและทำให้มากแล้ว จะทำให้สติปัญฐาน ๔ บริบูรณ์ เมื่อการเจริญสติปัญฐาน ๔ บริบูรณ์ อานิสงค์การเจริญสติปัญฐาน ๔ ว่า เมื่อเจริญและทำให้มากแล้ว จะทำให้โพชฌงค์ ๗ ประการบริบูรณ์ เมื่อโพชฌงค์ ๗ ประการบริบูรณ์ อานิสงค์การเจริญและทำให้มากแล้วจะทำให้บรรลุมรรคและวิมุตติ^{๓๑}

^{๓๐} อจ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๑๕-๑๒๐., อจ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๓๑-๑๓๒.

^{๓๑} ม.อุ. (บาลี) ๑๔/๑๔๘/๑๑๓., ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๑๔๘/๑๘๗.

โดยใช้กัมมัฏฐานการเจริญอานาปานสติเป็นหลัก คือการมีสติ รู้ลมหายใจเข้า มีสติรู้ลมหายใจออก ในการเจริญอานาปานสติมีอยู่ ๑๖ ขั้นตอนด้วยกัน

ขั้นตอนที่ ๑ - ๔ เป็นส่วนของการตามรู้กายในกาย กายานุปัสสนา

ขั้นตอนที่ ๕ - ๘ เป็นส่วนของการตามรู้เวทนาในเวทนา เวทนานุปัสสนา

ขั้นตอนที่ ๙ - ๑๒ เป็นส่วนของการตามรู้จิตในจิต จิตตานุปัสสนา

ขั้นตอนที่ ๑๓ - ๑๖ เป็นส่วนของการตามรู้ธรรมในธรรม อัมมานุปัสสนา^{๑๒}

สรุปได้ว่า อานาปานสติกัมมัฏฐานสามารถใช้ได้ทั้งในทางสมถะและวิปัสสนา การเจริญอานาปานสติที่พระพุทธองค์ทรงเจริญในวาระก่อนตรัสรู้นั้นเป็นทางเริ่มต้นหรือเป็นปัจจัยให้ทรงค้นพบอริยมรรคมีองค์ ๘ อันเป็นหนทางแห่งการตรัสรู้อริยสัจ ๔ นั้นในที่สุด อานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นหลักธรรมที่มีความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลกับหลักธรรมอื่นๆ การเลือกนำวิธีเจริญอานาปานสติกัมมัฏฐาน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ทำการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร มีเหตุเนื่องมาจากเป็นวิธีที่ง่าย ทำได้ทุกสถานที่ และผู้ป่วยก็ไม่ต้องกังวลถึงบริเวณท้องที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร

๒.๑.๔ สารสำคัญของ การเจริญสติปัฏฐาน ๔

การเจริญสติปัฏฐาน ๔^{๑๓} ถือว่าเป็นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานซึ่งปรากฏอยู่ในมหาสติปัฏฐานสูตร^{๑๔} เป็นพระสูตรที่ใหญ่และมีความยาวละเอียดที่สุด ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนการปฏิบัติกัมมัฏฐานไว้ว่า

สติปัฏฐาน คือที่ตั้งของสติหรือการตั้งสติกำหนดพิจารณาเบญจขันธ์ เพื่อให้รู้ ให้เข้าใจสภาวะตามความเป็นจริง แบ่งวิธีการปฏิบัติออกเป็น ๔ หมวด คือ

๑. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูกาย เพื่อให้เห็นว่ากายนี้สักแต่ว่าเป็นกายเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดรูปล้วนๆ (กำหนดรูปขันธ์)

๒. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูเวทนา เพื่อให้เห็นว่าเวทนานี้สักแต่ว่าเป็นเวทนาเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดนามล้วนๆ (กำหนดเวทนาขันธ์)

๓. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูจิต เพื่อให้เห็นว่าจิตนี้สักแต่เป็นจิตเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดนามล้วนๆ (กำหนดวิญญาณขันธ์)

^{๑๒} สุภีร์ ทุมทอง, อานาปานสติ, (สมุทราสาร : บริษัททุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๑๕.

^{๑๓} ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน จุฑามาต วาริแสงทิพย์, “การศึกษาพัฒนาการของวิปัสสนากัมมัฏฐานในประเทศไทย”, สารนิพนธ์พุทธศาสนศึกษาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๔๒-๔๘.

^{๑๔} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๗๒-๔๐๕/๒๔๘-๒๖๙., ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๒-๔๐๕/๓๐๑-๓๔๐.

๔. ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติกำหนดพิจารณาธรรม เพื่อให้เห็นว่าธรรมนี้สักแต่
ว่าเป็นธรรมเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดทั้งรูปและนาม (กำหนดขั้น ๕)^{๓๕}
ใจความแห่งสติปัฏฐาน ๔ มีแนวสังเขปดังต่อไปนี้

๑. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน

การมีสติเข้าไปตั้ง กำหนดรู้ พิจารณากายคือกองรูป (รูปขั้น ๑) มีอยู่ ๑๔ ประการ แสดงวิธี
ปฏิบัติไว้ดังนี้

๑) อานาปานปัพพะ คือไปในที่สงบ นั่งขัดสมาธิ ตั้งสติกำหนดลมหายใจเข้าออก โดย
อาการต่างๆ

๒) อิริยาปลปัพพะ คือเมื่อร่างกายอยู่ในอาการอย่างไร ๆ ในอิริยาบถ ๔ ก็รู้ชัดใน
อาการที่เป็นอยู่นั้นๆ

๓) สัมผัสปัญญปัพพะ คือข้อกำหนดว่าด้วยสัมผัสปัญญะ ๔ โดยสร้างสัมผัสปัญญะในการ
กระทำและความเคลื่อนไหวทุกอย่าง เช่น การก้าวเดิน การเหลียวมอง การเหยียดมือ นุ่งห่มผ้า กิน
การขับถ่าย เป็นต้น

๔) ปฏิกุลมณสิการปัพพะ คือพิจารณาร่างกายของตนตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ซึ่งมี
ส่วนประกอบที่ไม่สะอาดต่างๆ มากมายมารวมๆ อยู่ด้วยกัน

๕) ธาตุมนสิการปัพพะ คือพิจารณาร่างกายให้เห็นแยกประเภทเป็นธาตุ ๔ แต่ละ
อย่างๆ

๖) นวสวธิกาปัพพะ คือมองเห็นศพที่อยู่ในสภาพต่างๆ กัน โดยระยะเวลา ๙ ระยะ
ตั้งแต่ตายใหม่ๆ ไปจนถึงกระดูกผุในแต่ละกรณีแล้วให้ย้อนมานึกถึงร่างกายของตนที่จะต้องเป็น
เช่นนั้นเหมือนกัน^{๓๖}

๒. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน

การตามดูรู้ทันหรือมีสติเข้าไปตั้งตามดูเวทนาทั้งหลายเนื่องๆ คือ เมื่อเกิดความรู้สึกสุข
ก็ดี ทุกข์ก็ดี เฉยๆ ก็ดี ก็รู้ชัดตามที่เป็นอยู่ในขณะนั้นๆ คำว่า “เวทนา” แปลว่า การเสวย การเสพ
ความรู้สึก ความรู้แจ้ง หมายถึงการรู้แจ้งอารมณ์ การเสวยอารมณ์ การเสพอารมณ์ ความรู้สึกอารมณ์
ได้แก่เวทนาเจตสิกที่เกิดจากผัสสะทั้ง ๖ มี ๙ ประเภทคือข้อกำหนดพิจารณาเวทนาในเวทนา
ทั้งหลายนี้ พระพุทธองค์ตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย ก็ ภิกษุย่อมพิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายอยู่อย่างไร ภิกษุทั้งหลาย
ภิกษุในพระธรรมวินัยนี้

^{๓๕} ม.ม. (บาลี) ๑๒/๑๐๕-๑๓๘/๗๗-๙๗., ม.ม. (ไทย) ๑๐๕-๑๓๘/๑๐๑-๑๓๑., อภิ.วิ. (บาลี) ๓๕/
๓๕๕-๓๘๙/๒๒๙-๒๔๘., อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๓๕๕-๓๘๙/๓๐๖-๓๒๗.

^{๓๖} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๗๔-๓๗๙/๒๔๘-๒๕๔, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๔-๓๗๙/๓๐๒-
๓๑๓.

เมื่อเสวยสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยสุขเวทนา’

เมื่อเสวยทุกขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนา’

เมื่อเสวยยทุกขมสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยยทุกขมสุขเวทนา’

เมื่อเสวยสุขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยสุขเวทนาที่มีอามิส’

เมื่อเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส’

เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส’

เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส’

เมื่อเสวยยทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิสก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยยทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส’

เมื่อเสวยยทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิสก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยยทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส’^{๓๗}

ในการเสวยเวทนา ๙ ประเภท ดังที่กล่าวมานี้ พระบรมศาสดาตรัสสอนให้โยคีผู้ปฏิบัติเพียรพยายามกำหนดเวทนาดังที่กล่าวมานั้นว่าไม่มีใครเป็นผู้เสวยเวทนา ไม่มีสัตว์หรือบุคคลใดๆ เป็นผู้เสวย เวทนาที่มีอยู่สักแต่ว่าเวทนาเท่านั้น การเสวยเวทนาไม่ใช่ของใคร คือไม่ใช่ของสัตว์หรือบุคคลใดๆ มีอยู่สักแต่ว่าการเสวยเวทนาเท่านั้น

๓. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน

จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือการมีสติเข้าไปตั้งตามดูจิตเนืองๆ คำว่า จิต “จิตตะ” แปลว่า ธรรมชาติที่รู้อารมณ์ คือรู้รูป รู้เสียง รู้กลิ่น รู้รส รู้โผฏฐัพพะ รู้ธรรมารมณ์ ในมหาสติปัฏฐานสูตร มีอยู่ ๑๖ ประเภทคือ การกำหนดพิจารณาเห็นจิตในจิตดังกล่าวนี้ พระพุทธองค์ตรัสว่า

ภิกษุพิจารณาเห็นจิตในจิตอย่างไร คือภิกษุในพระธรรมวินัยนี้

จิตมีราคะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีราคะ’

จิตปราศจากราคะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตปราศจากราคะ’

จิตมีโทสะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีโทสะ’

จิตปราศจากโทสะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตปราศจากโทสะ’

จิตมีโมหะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีโมหะ’

จิตปราศจากโมหะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตปราศจากโมหะ’

จิตหดหู่ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตหดหู่’

จิตฟุ้งซ่าน ก็รู้ชัดว่า ‘จิตฟุ้งซ่าน’

จิตเป็นมหัคคตะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตเป็นมหัคคตะ’

^{๓๗} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๐/๒๕๔, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๐/๓๑๓-๓๑๔.

จิตไม่เป็นมหัคคตะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่เป็นมหัคคตะ’

จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า’

จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า’

จิตเป็นสมาธิ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตเป็นสมาธิ’

จิตไม่เป็นสมาธิ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่เป็นสมาธิ’

จิตหลุดพ้น ก็รู้ชัดว่า ‘จิตหลุดพ้น’

จิตไม่หลุดพ้น ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่หลุดพ้น’^{๓๘}

ในการกำหนดพิจารณาจิตทั้ง ๑๖ ประเภทนี้ เป็นวิธีปฏิบัติสุทธิวิปัสสนาคือวิปัสสนาล้วน ๆ เป็นการพิจารณาติดตาม ตรวจสอบหรือการตามดูกระบวนการทำงานของจิต ไม่ใช่การกั้นกระแสจิต ที่สำคัญคือการใช้ความรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของจิตที่เป็นกุศลและอกุศล จิตตามุขสันนาสติปัญญา ไม่เพียงแต่มีสติกำหนดจิตเท่านั้น หากแต่ต้องกำหนดเจตสิกซึ่งเกิดพร้อมกับจิตด้วย ดังนั้นในที่นี้จิตตามุขสันนาสติปัญญาจึงหมายถึงความมีสติรู้เท่าทันจิตและรู้เท่าทันเจตสิกด้วย

๔. ัมมานุปัสสนาสติปัญญา

ัมมานุปัสสนาสติปัญญา คือการมีสติเข้าไปตั้งตามดูธรรมเนื่องๆ คำว่า “ธรรม” หรือ “ัมมารมณ” แปลว่า อารมณ์ที่เกิดกับใจ หมายถึงการพิจารณาในขณะนั้นๆ ว่ามีธรรมอะไรเกิดขึ้นในจิตของตน ก็รู้ชัดในธรรมนั้นๆ จำแนกออกเป็น ๕ หมวด คือ

๑) นิรณปัพพะ หมวดนิรณ ๕

นิรณปัพพะ หมวดว่าด้วยการพิจารณานิรณ คือเครื่องห้าม เครื่องกั้น หมายถึงธรรมที่กั้นจิตไม่ให้บรรลุความดี มี ๕ ประการ คือ

๑. กามฉันทนิรณ (นิรณคือความพอใจในกาม)
๒. พยาบาทนิรณ (นิรณคือความคิดร้าย)
๓. ถีนมิทธนิรณ (นิรณคือความหดหู่และเซื่องซึม)
๔. อุทธัจจกุกกุกจนิรณ (นิรณคือความฟุ้งซ่านและร้อนใจ)
๕. วิจิกิจฉานิรณ (นิรณคือความลังเลสงสัย)^{๓๙}

^{๓๘} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๑/๒๕๕, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๑/๓๑๔-๓๑๕.

^{๓๙} ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๓๑๕/๒๐๘., ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๕/๓๐๑., อภิ.วิ. (บาลี) ๓๕/๙๔๑/๔๖๑, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๙๔๑/๓๙๕.

๒) ชั้นปีพพะ หมวดชั้น ๕

ชั้นปีพพะ หมวดว่าด้วยชั้น ได้แก่การใช้สติปัญญาพิจารณาชั้นทั้ง ๕ ว่า เป็นเพียงเบญจชั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คำว่า “ชั้น” แปลว่า กอง, หมวด, หมู่, ประชุม, กลุ่ม, มี ๕ อย่าง คือ

๑. รูปชั้น กองรูป คือรูปร่างของมนุษย์และสัตว์มี ๒๘ ประเภท แบ่งเป็นรูปที่เป็นใหญ่ ๔ (มหาภูตรูป) และรูปที่อาศัยมหาภูตรูปเกิด ๒๔ (อุปาหารรูป)

๒. เวทนาชั้น กองเวทนา คือความรู้สึกเป็นสุขหรือเป็นทุกข์หรือรู้สึกเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์

๓. สัญญาชั้น กองสัญญา คือความจำได้หมายรู้

๔. สังขารชั้น กองสังขาร คือความปรุงแต่งจิต เป็นสภาพที่เกิดกับใจ ปรุงแต่งใจให้ดีบ้าง ชั่วบ้างหรือไม่ดีไม่ชั่ว

๕. วิญญาณชั้น กองวิญญาณ ได้แก่ธรรมชาติที่รับรู้อารมณ์อยู่เสมอ^{๔๐}

๓) อายตนปีพพะ หมวดอายตนะ ๑๒

อายตนปีพพะ หมวดว่าด้วยการตั้งสติกำหนดพิจารณาอายตนะภายใน ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น ใจ และอายตนะภายนอก ๖ คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ อัมมารมณ^{๔๑} สักแต่ว่าอายตนะเป็นที่ต่อของชีวิตและเป็นทีไหลมาของบุญและบาป ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นเพียงปรมัตถธรรม คือรูป นาม ชั้น อายตนะ ธาตุ สัจจะ เท่านั้น

อนึ่ง จุดมุ่งหมายของการกำหนดรู้อายตนะแต่ละอย่างดังกล่าวนี้ เพื่อให้รู้จักอายตนะภายใน ๖ และอายตนะภายนอก ๖ ให้รู้ว่าสัญญาณที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสัญญาณอย่างไร อาศัยอายตนะภายในเกิดหรืออายตนะภายนอกเกิด ให้รู้ว่าสัญญาณที่ยังไม่เกิดจะเกิดได้อย่างไร การละสัญญาณที่เกิดขึ้นจะละได้อย่างไร สัญญาณที่ละได้แล้วจะมีวิธีทำให้ไม่เกิดขึ้นได้อย่างไร

๔) โภชณคปีพพะ หมวดโภชณค

โภชณคปีพพะ หมวดว่าด้วยองค์คุณแห่งการตรัสรู้ หมายถึง ให้กำหนดรู้องค์แห่งโภชณค ๗ ว่า องค์ใดเกิดขึ้นแล้วหรือยังไม่เกิด องค์ใดที่ยังไม่เกิดก็ทำให้เกิดขึ้นและเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ทำให้เจริญบริบูรณ์ขึ้น มี ๗ ประการ ดังนี้

๑. สติสัมโภชณค ความระลึกเป็นองค์แห่งการตรัสรู้

๒. อัมมวิจยสัมโภชณค การพิจารณาค้นคว้าในธรรมเป็นองค์แห่งการตรัสรู้

๓. วิริยสัมโภชณค ความเพียรเป็นองค์แห่งการตรัสรู้

^{๔๐} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๓/๒๕๗., ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๓/๓๑๘-๓๑๙.

^{๔๑} ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๔/๒๕๘., ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๔/๓๑๙-๓๒๑.

๔. ปิติสัมโพชฌงค์ ความอึดใจเป็นองค์แห่งการตรัสรู้
๕. ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ ความสงบกายสงบใจเป็นองค์แห่งการตรัสรู้
๖. สมานิสัมโพชฌงค์ ความตั้งมั่นในอารมณ์เป็นองค์แห่งการตรัสรู้
๗. อุเบกขาสัมโพชฌงค์ ความวางเฉยต่ออารมณ์เป็นองค์แห่งการตรัสรู้^{๔๒}

๕) สัจจบัพพะ หมวดอริยสัจจ ๔

สัจจบัพพะ หมวดว่าด้วยการพิจารณาสัจจะ ๔ ว่าเป็นเพียงสัจจะ ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นปรมาตถธรรม คือรูป นาม ชันธ อายตนะ ธาตุ สัจจะ เท่านั้น คำว่า “สัจจะ” แปลได้หลายนัย เช่นความจริงที่พระอริยะตรัสรู้ ความจริงของพระอริยะ ความจริงที่ทำให้เป็นอริยะ ความจริงที่ประเสริฐ คือแท้ แน่นอน ไม่คลาดเคลื่อน ในที่นี้หมายถึงอริยสัจจ ๔ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ย่อมรู้ชัดตามความเป็นจริงว่า นี้คือทุกข์ นี้คือเหตุให้เกิดทุกข์ นี้คือความดับทุกข์ นี้คือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์”^{๔๓}

จากที่กล่าวถึงสติปัฏฐาน ๔ ข้างต้น ถือได้ว่าเป็นวิธีการปฏิบัติกัมมัฏฐานโดยใช้สติปัฏฐาน ทั้ง ๔ เข้าไปตั้งตามดูกาย เวทนา จิตและธรรม ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน^{๔๔} เพราะมีรูปกับนามหรือขันธ ๕ เป็นอารมณ์^{๔๕} หรืออีกนัยหนึ่ง กายานุปัสสนาคือการกำหนดรูปล้วนๆ ได้แก่รูปขันธ เวทนานุปัสสนาคือการกำหนดนามล้วนๆ ได้แก่เวทนาขันธ จิตตานุปัสสนาคือการกำหนดนามล้วนๆ ได้แก่วิญญาณขันธและธัมมานุปัสสนาคือการกำหนดทั้งรูปและนาม ได้แก่ขันธ ๕

๒.๑.๕ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแบบอานาปานสติของท่านพุทธทาสภิกขุ^{๔๖}

เนื่องจากผู้วิจัยใช้การทำสมาธิตามแบบอานาปานสติ จึงได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติของท่านพุทธทาสภิกขุ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้คือ ในการอธิบายวิธีการทำสมาธิตามแนวคำสอนของท่านพุทธทาสภิกขุ ควรเข้าใจก่อนว่า คำว่า “สมาธิภาวนา” เป็นอุบายเป็นวิธีสำหรับจะเข้าไปอยู่เป็นอันเดียวกับความว่าง หรือกล่าวได้สั้นๆ ว่า “สมาธิภาวนา คือ การฝึกจิตและการใช้จิตที่ฝึกแล้ว ให้ทำหน้าที่ของมันโดยสมบูรณ์จนถึงที่สุด”^{๔๗}

^{๔๒} ดุราละเอียดใน ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๕/๒๕๙., ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๕/๓๒๑-๓๒๓.

^{๔๓} ดุราละเอียดใน ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๗/๒๖๐., ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๗/๓๒๔.

^{๔๔} จำลอง ดิษยวิช, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, วิปัสสนากัมมัฏฐานและเขาวนอารมณ์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๙), หน้า ๘.

^{๔๕} พระมหาไสว ญาณวิโร, ดร.,คู่มือพระวิปัสสนาจารย์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๔๘), หน้า ๑๔๐.

^{๔๖} ดุราละเอียดเพิ่มเติมใน ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, “การศึกษาพัฒนาการของวิปัสสนากรรมฐานในประเทศไทย”, สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, หน้า ๗๘-๘๔.

^{๔๗} พุทธทาสภิกขุ, สมาธิภาวนา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เลี้ยงเชียง, ๒๕๐๓), หน้า ๓.

อธิบายได้ว่า การทำสมาธิภาวนาก็เพื่อที่จะให้จิตมีคุณภาพ สามารถทำหน้าที่ของมันอย่างสมบูรณ์เต็มที่ ทั้งนี้ ก็เพื่อไปสู่จุดหมายและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับจุดหมาย ซึ่งก็คือ ความว่างนั่นเอง สมาธิก็คือ วิธีการหรือเป็นหนทางดังที่ท่านพุทธทาสภิกขุเปรียบเทียบกับไว้ว่า เป็นเสมือนทางๆ เดียว สำหรับบุคคลผู้เดียว เดินไปสู่จุดๆ เดียวนั่นเอง

เมื่อพิจารณาแล้ว ทำให้เกิดความคิดถึงหมวดธรรมที่ว่าด้วย “มรรคมืองค์ ๘” ซึ่งเริ่มต้นองค์แรก คือ สัมมาทิฐิ และจนองค์สุดท้าย คือ สัมมาสมาธิ โดยท่านพุทธทาสภิกขุได้อธิบายว่า “สัมมาทิฐิและสัมมาสมาธิก็คือ ‘สมาธิภาวนา’ โดยทั้งสององค์ธรรมดังกล่าวเป็นองค์ประกอบองค์หนึ่งของสิ่งที่เรียกว่า ‘ทางชีวิต’ ทุกชีวิตเป็นการเดินทาง และต้องไปในทางซึ่งประกอบด้วยองค์แปด”^{๔๘} นั่นคือ ท่านพุทธทาสภิกขุชี้ให้เห็นว่า ทางชีวิตของมนุษย์ควรมีสมาธิภาวนา (สัมมาทิฐิและสัมมาสมาธิ) เป็นองค์ต้นทางและองค์ปลายทางในทางสายเดียวสายนี้

การทำสมาธิวิธีอานาปานสติของท่านพุทธทาสภิกขุ เป็นสมาธิภาวนาแนวหนึ่ง โดย “อานาปานสติ ก็คือ สติที่เป็นไปในลมหายใจออกและเข้า”^{๔๙} การทำสมาธิภาวนาที่ท่านพุทธทาสภิกขุ อธิบายนี้ จุดหมายมิได้เป็นเพื่อให้มีฤทธิ์เดช ปาฏิหาริย์ แต่เป็นไปเพื่อเป้าหมายของทางๆ เดียวเป็นการดำเนินไปโดยไม่ต้องก้าวขาเพื่อไปสู่ความว่าง ซึ่งก็คือตามมรรคมืองค์แปดนั่นเอง

สติที่เป็นไปในลมหายใจเข้าออก เราต้องฟังได้ตลอดเวลาจริงๆ คือ ฟังได้ตลอดที่หายใจเข้า-ออกอยู่จริงๆ คือ ไม่เว้นระยะ การจะฟังอะไรให้ได้หรือว่าคิดอะไรให้ได้ หรือกำหนดอะไรให้ได้ อยู่ที่การกำหนดลมหายใจเข้าออกเสียก่อน ฉะนั้น การที่ท่านพุทธทาสภิกขุยกเอาอานาปานสติภาวนามาเป็นแม่บทสำหรับเรียน เพราะเหตุที่สะดวก ง่าย และทุกร่างกายก็หายใจอยู่แล้วโดยธรรมชาติ

๑) วิธีฝึกวิปัสสนากัมมัฏฐานแบบอานาปานสติ แบ่งออกเป็นระยะๆ ดังนี้

ระยะที่หนึ่ง ฟังลมหายใจเป็นอารมณ์ ลมหายใจมีลักษณะอย่างไร ให้ฟังแน่วแน้อยู่ที่ลมหายใจเป็นอารมณ์ จนกระทั่งเกิดความสงบระงับขึ้นเพราะการฟังนั้น เมื่อมีความสงบระงับแล้ว จะเกิดความรู้สึกเป็นสุข เพราะความเป็นสมาธินั้น

ระยะที่สอง พิจารณาความรู้สึกที่เป็นสุข ให้มีความรู้สึกว่าคุณสุขที่เกิดขึ้นนี้ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา อยู่ทุกลมหายใจเข้า-ออก

ระยะที่สาม การฟังดูจิต ให้ฟังดูจิตในขณะที่ทำสมาธิภาวนานั้นว่าเป็นอย่างไร จิตที่ประกอบด้วยสุขเวทนาเป็นอย่างไร จิตมีตัวกูของกูหรือไม่มีตัวกูของกูเป็นอย่างไร พิจารณาทุกแง่มุม อยู่ทุกลมหายใจเข้า-ออก ชั้นนี้เรียกว่า ดูที่ตัวจิต

ระยะที่สี่ ให้พิจารณาดูที่ตัวความจริงที่แฝงแสดงให้เห็นอยู่ที่ทุกๆ สิ่ง โดยจะเป็นที่จิตหรือที่เวทนาหรือที่ลม ว่าความจริงมันเป็นอย่างไร ซึ่งจะพบความจริงว่า สิ่งทั้งปวงมีเหตุปัจจัยปรุงแต่งทั้งเหตุทั้งปัจจัยที่ปรุงแต่งและทั้งสิ่งที่ปรุงแต่งนั้น มีการเปลี่ยนแปลง ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา เมื่อเป็นเช่นนี้ จะเกิดความรู้สึกสลด สังเวช เกิดความเบื่อหน่าย ก็ให้ดูการที่จิตค่อยๆ ถอย

^{๔๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔.

^{๔๙} พุทธทาสภิกขุ, อานาปานสติสมบูรณ์แบบ, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๕), หน้า ๕-๗.

ออก ดูการที่ความรู้สึกโง่ รู้สึกหลง รู้สึกยึดถือนั้น ไม่อาจจะเกิดขึ้นมาอีก ดูความที่ตัวกูของกู ไม่อาจโผล่ขึ้นมาอีก ะยะนี้เรียกว่า ดูธรรม หรือดูธรรมะอยู่ที่สิ่งทั้งปวงและอยู่ทุกลมหายใจเข้า-ออก

ระยะที่ห้า คือ พิจารณาที่จิต เมื่อดูอย่างนั้นย่อมมีความหน่ายคลายกำหนด มีความปล่อยวาง

ระยะที่หก ดูความหลุด ความปล่อย ความดับ ความว่าง หรือความว่างว่ามีอยู่ตลอดกาล ตลอดเวลาหรือทุกหนทุกแห่งอย่างไร^{๕๐}

๒) สติปัฏฐานและอานาปานสติ กรรมวิธีทั้ง ๖ ระยะดังกล่าวข้างต้น ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้สรุปประมวลลงไว้ ๔ ข้อ โดยระยะทั้ง ๖ ดังกล่าวก็คือ สติปัฏฐาน ๔ นั่นเอง ทั้งนี้ท่านอธิบายรายละเอียด ซึ่งสรุปและถอดความได้ดังนี้

อันดับแรก คือ การดูที่ลมหายใจ ท่านพุทธทาสภิกขุ อธิบายว่า ลมหายใจในภาษาบาลีเรียกว่า “กาย” เรียกลมหายใจกับกายเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะว่า “กาย” หมายถึง ฝ่ายรูปถูกหล่อเลี้ยงด้วยลมหายใจ ดังนั้น การดูลมหายใจก็คือ ดูกาย การดูกายหรือการดูลมหายใจนี้มีวิธีดู ๔ ขั้นตอน คือ ดูลมหายใจยาว ดูลมหายใจสั้น ดูลมหายใจที่ปรุงแต่งร่างกาย ดูลมหายใจที่ปรุงแต่งร่างกายซึ่งค่อยๆ ระวังปลงละเอียดลง การดูลมหายใจโดย ๔ ลักษณะนี้เรียกว่า “ดูกาย” หรือทำ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน

อันดับที่สอง คือ การดูเวทนา เวทนานี้หมายถึงความรู้สึก คือรู้สึกเป็นสุข โดยเป็นสุขในสมาธิซึ่งลมหายใจค่อยๆ ละเอียดอ่อนลง การดูเวทนา มีวิธีดู ๔ ลักษณะ คือ ดูเวทนาที่เกิดขึ้นเป็นปิติ คือ การพอใจในการกระทำที่กำลังกระทำอยู่ ดูสุขที่เกิดขึ้น ดูปิติและสุขที่ปรุงแต่งจิต ดูปิติที่ปรุงแต่งจิตน้อยลงๆ จนไม่ปรุงแต่ง ทั้งนี้ ๔ ลักษณะที่ดูนี้เรียกว่า “ดูเวทนา” การกระทำนี้ เรียกว่า เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน

อันดับที่สาม คือ การดูจิต ซึ่งมีลักษณะการดู ๔ ลักษณะ คือ ดูตัวจิตล้วนนั้นเป็นอย่างไร ดูจิตที่ปราโมทย์ ปิติ ว่าเป็นอย่างไร ดูจิตที่ถูกทำให้ตั้งมั่น ให้หยุด ให้สงบนั้น เป็นอย่างไร ดูจิตที่ถูกทำให้ปล่อยวางจากตัวกูของกู นิรวรณ์ หรืออุปกิเลส ต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร การดูดังกล่าวเรียกว่า “ดูจิต” เรียกว่า จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน

อันดับที่สี่ คือ การดูธรรม ธรรมในที่นี้หมายถึง สัจธรรมหรือความจริง มีการดู ๔ ลักษณะ คือ พังดูความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา หรือสูญญตา ที่มีอยู่ในทุกสิ่ง ดูความเบื่อหน่ายคลายกำหนด (วิราคะ) ที่จะเกิดตามมาจากการพิจารณาไตรลักษณ์ ดูความไม่เกิดของความคิดปรุงแต่งกิเลสต้นเหตุตัวกูของกู (ดูนิโรธ) ดูความว่างที่สลัดถอนหมดในความเป็นตัวกูของกู (ปฏินิสสัคคะ) ทั้ง ๔ ลักษณะเรียกว่า การดูธรรม การกระทำนี้เรียกว่า เจริญธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ในการดูทั้ง ๔ หมวด หมวดละ ๔ ลักษณะท่านพุทธทาสภิกขุ เรียกว่า “อานาปานสติ”^{๕๑}

^{๕๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕-๒๘.

^{๕๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘-๑๑.

๓) วิธีทำสมาธิเบื้องต้นของท่านพุทธทาสภิกขุ

๓.๑) ศีรษะตั้งตรงตามองไปที่ปลายจมูกให้อย่างยิ่งจนไม่เห็นสิ่งอื่น

๓.๒) มือปล่อยวางไว้บนตักซ้อนกันตามสบายขาขัดหรือซ้อนกันโดยวิธีที่จะช่วยยันน้ำหนักตัวให้นั่งได้ถนัดและลึบยาก

๓.๓) ในกรณีพิเศษสำหรับคนป่วยคนไม่ค่อยสบายหรือแม้แต่คนเหนื่อย จะนั่งอิงหรือนั่งเก้าอี้หรือเก้าอี้ผ้าใบสำหรับเอนทอดเล็กน้อย หรือนอนเลย

๓.๔) เสียงอึกทึกที่ตั้งสมาธิเสมอ ไม่มีอุปสรรค ถ้าหาที่เงียบเสียงไม่ได้ ก็ให้ถือว่าไม่มีเสียงอะไร ตั้งใจทำไปก็แล้วกันจะค่อยได้เอง

๓.๕) ทั้งที่ตามองเหม่อดูปลายจมูกอยู่ก็สามารถรวมความนึกหรือความรู้สึก หรือเรียกว่า สติไปกำหนดจับอยู่ที่ลมหายใจเข้าออกของตัวเองได้ เป็นสมาธิมากขึ้นๆ

๓.๖) เพื่อจะให้กำหนดได้ง่ายๆ ในขั้นแรกหัดให้พยายามหายใจให้ยาวที่สุด ทั้งเข้าและออกหลายๆ ครั้งเสียก่อน

๓.๗) คนธรรมดาจะรู้สึกลมหายใจกระทบปลายจะงอยจมูกให้ถือเอาตรงนั้นเป็นที่สุดข้างนอก ข้างในที่สะดือจุดหนึ่งแล้วลมหายใจได้ลากตัวเองขึ้นลงไปมาอยู่ระหว่างสองจุดนี้

๓.๘) ทำใจให้ค่อยวิ่งตามลมนั้น ไม่ยอมพรากทุกครั้งที่ยาใจทั้งขึ้นและลงตลอดเวลาที่ทำสมาธินี้เรียกกันง่ายๆ ว่า ขั้น “วิ่งตามตลอดเวลา”

๓.๙) เมื่อจิตหรือสติ จับ หรือกำหนดลมหายใจที่เข้าๆ ออกๆ การหายใจนั้นค่อยๆ เปลี่ยนเป็นหายใจอย่างธรรมดา โดยไม่ต้องฝืนลมหายใจจะละเอียดหรือแผ่วลงอย่างไรสติก็กำหนดได้ชัดเจนอยู่เสมอไปโดยการกำหนดนั้นละเอียดเข้ามาตามส่วน

๓.๑๐) ถ้าบังเอิญว่ากำหนดไม่ได้เพราะลมหายใจละเอียดเกินไปก็ให้ตั้งต้นหายใจให้หายาบ หรือแรงกันไปใหม่จนให้มีสติรู้สึกอยู่ที่ลมหายใจไม่มีขาดตอนให้จนได้เพราะสติไปมาอยู่กับลมตลอดเวลา เรียกว่าทำการบริการในขั้น “วิ่งตามไปกับลม”

๓.๑๑) การทำไม่สำเร็จนั้นคือสติ ไม่อยู่กับลมตลอดเวลา พอรู้สึกจับตัวสติมาใหม่และฝึกครั้งหนึ่ง ๑๐ นาทีเป็นอย่างน้อยแล้วค่อยฝึกขั้นต่อไป

๓.๑๒) ขั้นต่อไปคือ ขั้นที่สอง “ดักดูอยู่แต่ตรงที่แห่งใดแห่งหนึ่ง” นั้นจะทำต่อเมื่อทำขั้นแรกข้างต้นได้แล้วเป็นดีที่สุดให้สติคอยดักกำหนดอยู่ตรงที่ใดแห่งหนึ่งโดยเลิกการวิ่งตามลมเสีย

๓.๑๓) เมื่อเป็นขณะที่ปล่อยวาง แปลว่าสติคอยกำหนดที่ส่วนสุดข้างใน และข้างนอก ระหว่างนั้นปล่อยเฉยหรือว่างเมื่อทำได้อย่างนี้เป็นที่แน่นอนแล้ว ก็เลิกกำหนดข้างใน คงกำหนดแต่ข้างนอกคือ ที่ปลายจมูกแห่งเดียวก็ได้

๓.๑๔) ทำได้อย่างนี้เรียกว่า ทำบริการในขั้น “ดักดูอยู่แต่ในที่แห่งหนึ่ง” นั้นได้สำเร็จ จะไม่สำเร็จก็ตรงที่จิตไม่หนีไปที่ไหน

๓.๑๕) แม้ขั้นต้นที่สุดหรือที่เรียกว่า “วิ่งตามตลอดเวลา” นั้นก็ไม่ใช่ว่าทำได้ง่ายสำหรับทุกคน และเมื่อทำได้ก็มีผลเกินคาดมาแล้วทั้งกายและใจจึงควรทำให้ได้และทำให้เสมอๆ

๓.๑๖) ตามธรรมดาที่คนเราหายใจอยู่นั้นไม่ใช่ระดับปกติแต่ว่าต่ำกว่าหรือน้อยกว่าปกติโดยไม่รู้สึกตัว เพราะฉะนั้นจึงให้เริ่มด้วยหายใจอย่างรุนแรงเสียก่อน

๓.๑๗) การบริหารขั้นต้นที่สุดนี้ขอให้ทำจนเป็นของเล่นปกติสำหรับทุกคนและทุกโอกาส จะมีประโยชน์ในส่วนของสุขภาพทั้งทางกายและทางใจ

๓.๑๘) เมื่อฝึกหัดมาได้ถึงขั้นที่สองนี้อย่างเต็มที่ก็อาจฝึกต่อไปถึงขั้นที่ผ่อนระยะการกำหนดของสติให้ประณีตเข้าๆ จนเกิดสมาธิชนิดแน่นแฉะ เป็นลำดับไปจนถึงฌานชั้นใดชั้นหนึ่งได้ ซึ่งพ้นไปจากสมาธิอย่างง่าย ๆ ในขั้นต้น^{๕๒}

การทำสมาธิเบื้องต้นตามแนวท่านพุทธทาสภิกขุที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งทางกายและทางใจ เพราะอย่างน้อยเมื่อเริ่มต้นและตั้งใจทำก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติมี ศีล สมาธิ ปัญญา ครอบสามประการ หรือมีความเป็นผู้ประกอบตนอยู่ในมรรคมีองค์แปดประการได้ครบถ้วน แม้ในขั้นต้นกายระงับลงไปกว่าที่เป็นกันอยู่ตามปกติก็ด้วยการฝึกสมาธิขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับๆ เท่านั้น และจะได้พบกับสิ่งที่มนุษย์ควรจะได้พบคือ พระนิพพาน นั่นเอง

ท่านพุทธทาสภิกขุ อธิบายถึงประโยชน์ของการทำสมาธิภาวนาไว้ ๔ ประการ สรุปคือ เพื่อให้มีจิตใจสงบสุขทันตาเห็น จะมีญาณทัสนะที่พิเศษ จะมีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ จะทำอาสวะคือ กิเลสให้สิ้นได้ แต่การจะสามารถสำเร็จผลดังกล่าวนี้ ท่านพุทธทาสภิกขุ กล่าวว่า มีวิธีฝึกได้เฉพาะเรื่อง กล่าวคือ

ผลประการแรก หากต้องการความสงบเย็นทันตาเห็น ก็จะต้องฝึกแบบที่จิตสงบอย่างยิ่ง ให้สมาธิเป็นอุปนาสมาธิ กระทั่งเป็นฌานในที่สุด ซึ่งแปลว่า ฝึกไปในทางที่จะให้เป็นสมาธิอย่างสงบ

ผลประการที่สอง หากต้องการญาณทัสนะ จะต้องฝึกไปในทางแสงสว่าง ซึ่งเรียกว่า อาโลกสัญญาทิวาสัญญา

ผลประการที่สาม เพื่อให้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จะต้องมีการฝึกไปในทางที่จะคอยเฝ้ากำหนดการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ของเวทนาสัญญาและวิตก

ผลประการที่สี่ คือ การทำอาสวะกิเลสให้สิ้น มีวิธีปฏิบัติเฉพาะคือ ฝ้าพิจารณาการเกิดขึ้น แปรไป และสลายลงของเบญจขันธ์ หรือควบคุมการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ การดับไปของตัวกูของกู^{๕๓} และพระพุทธองค์ยังกล่าวถึงผลของอานาปานสติว่า “ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิเมื่อนี้ ที่เจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรายอันไป สงบไปโดยเร็ว”^{๕๔}

ผู้ที่ได้สำเร็จจรหดผล โดยอาศัยการเจริญอานาปานสติก็มีภูมิจานเป็นบาท ย่อมกำหนดรู้ในอายุสังขารของตนว่าจะอยู่ไปได้สักเท่าไรและสามารถรู้กาลเวลาที่ประิณิพพานด้วย^{๕๕}

^{๕๒} ธรรมจักร, “วิธีทำสมาธิเบื้องต้น”, <<http://www.dhammadownload.com/smanti/16.html>>.

^{๕๓} พุทธทาสภิกขุ, อานาปานสติสมาธิแบบ, หน้า ๕.

^{๕๔} ตูรายละเอียดใน วิ.ม.พ. (บาลี) ๑/๑๖๕/๕๕-๕๖., วิ.ม.พ. (ไทย) ๑/๑๖๕/๑๓๖.

^{๕๕} ม.ม. (บาลี) ๑๓/๑๒๑/๙๖., ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๒๑/๑๓๓.

กล่าวโดยสรุป การสอนสมาธิของสำนักท่านพุทธทาสภิกขุ เป็นไปในแนวทางของอานาปานสติตามแนวของสติปัฏฐาน ๔ ในแบบที่เป็นขั้นตอนตั้งแต่ขั้นต้นไปจนถึงขั้นปลาย เพื่อให้เห็นความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ของสิ่งทั้งปวง ดังที่ท่านได้กล่าวไว้ว่า “เอายอดสุดของความสุมาคูอยู่ทุกลมหายใจเข้าออกจนเห็นความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ไม่น่ายึดมั่นถือมั่น”^{๕๖}

ท่านพุทธทาสภิกขุ เป็นพระเถระผู้มีชื่อเสียงในการแสดงธรรม และการเผยแผ่พระพุทธศาสนาเป็นอย่างยิ่ง แม้จะได้รับยกย่องว่าเป็นนักปราชญ์ที่มีการสอนเน้นในทางปัญญา แต่ลักษณะของการสอนทางด้านธรรมภาคปฏิบัติหรือการสอนเรื่องสมาธิจะไม่เด่นเท่าใดนัก แต่ตลอดเวลาที่ท่านได้รับการอาราธนาให้เทศน์เรื่องการทำสมาธิภาวนา ท่านมักจะยกเรื่องการทำสมาธิแบบอานาปานสติมาเทศน์สอนอยู่บ่อยๆ เพราะท่านเห็นว่าเส้นทางที่จะทำให้เกิดสงบทันตา มีญาณทัสนะพิเศษ มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ ซึ่งจะทำลายกิเลสให้สิ้นในที่สุด การสอนอานาปานสติของท่านจึงเป็นชนิดสมถะนำวิปัสสนา โดยใช้สติไปผูกไว้กับลมหายใจ ให้เกิดสมาธิ และพัฒนาสู่ปัญญาญาณ เอาความยอดสุดของความสุมาคูอยู่ทุกลมหายใจเข้าออกจนเห็นพระไตรลักษณ์ที่ไม่น่ายึดมั่นถือมั่น

ดังนั้น การเจริญอานาปานสติจึงเป็นวิธีหนึ่งในการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน อานาปานสติคือ การให้ทำสติให้ระลึกรู้ที่อยู่ที่ลมหายใจ และเมื่อหูได้ยินเสียงก็กำหนด รู้แล้วปล่อยวาง เวลาเกิดความรู้สึกสุข ทุกข์หรือเฉยๆ ก็กำหนดรู้ และเมื่อใจคิดก็กำหนดรู้แล้ววางเฉย ควรแนะนำให้ผู้ช่วยเจริญอานาปานสติในอิริยาบถต่างๆ แต่ขณะตลอดทั้งวัน และเน้นที่อิริยาบถย่อยต่างๆ ในชีวิตประจำวันด้วย เพราะอานาปานสติภาวนามีความสำคัญหลายประการ ดังจะกล่าวต่อไป

๒.๑.๖ ความสำคัญและลักษณะเด่นของอานาปานสติภาวนา^{๕๗} มีดังนี้

๑) อานาปานสติภาวนา เป็นวิธีเจริญสมาธิที่ปฏิบัติได้สะดวกยิ่ง เพราะใช้ลมหายใจซึ่งเนื่องอยู่กับตัวของทุกคน ใช้ได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ในทันทีที่ต้องการ ไม่ต้องเตรียมวัตถุอุปกรณ์ต่างๆ ให้วุ่นวายเหมือนกับการเจริญกสิณเป็นต้น ไม่ต้องคิดแยกแยะพิจารณาสภาวะธรรมอย่างพวกธาตุมนสิการเป็นต้น ผู้ที่ใช้สมองเหนื่อยมาแล้วก็ปฏิบัติได้สบาย

๒) พอเริ่มลงมือปฏิบัติ ก็ได้รับผลเป็นประโยชน์ทันทีตั้งแต่ต้นเรื่อยไป ไม่ต้องรอจนเกิดสมาธิที่เป็นขั้นตอนชัดเจน กล่าวคือ ใจใจผ่อนคลายได้พัก^{๕๘} จิตสงบสบายลึกซึ้งลงไปเรื่อยๆ ทำให้อกุศลธรรมระงับ และส่งเสริมให้กุศลธรรมเกิดขึ้น^{๕๙}

๓) ไม่กระทบกระเทือนต่อสุขภาพ ไม่เหมือนอย่างกัมมัฏฐานบางอย่างที่อาศัยการยืน การเดิน หรือการเพ่งจ้อง แต่ตรงข้าม อานาปานสติกัมมัฏฐานนี้กลับเกื้อกูลแก่สุขภาพ ทั้งช่วยให้

^{๕๖} พุทธทาสภิกขุ, อานาปานสติสมบูรณแบบ, หน้า ๔๑.

^{๕๗} ดูรายละเอียดเพิ่มเติมใน ดร. จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยวิธีการระงับด้วยธรรมปฏิบัติ”, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๑๙๑-๑๙๘. และผู้วิจัยนำมาตรวจสอบเพิ่มเติมเนื้อหา และการอ้างอิงให้ตรงกับหลักฐานในพระไตรปิฎก.

^{๕๘} ดูรายละเอียดใน วิ.มทา. (บาลี) ๑/๑๖๕/๑๙๕-๑๙๖., วิ.มทา. (ไทย) ๑/๑๖๕/๑๓๖.

^{๕๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๙๑๗.

ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างดี และระบบการหายใจที่ปรับให้เรียบเสมอประณีตด้วยการปฏิบัติ กัมมัฏฐานนี้ ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น ขอให้ฝึกอย่างง่าย ๆ ถึงคนที่วิ่งมาหรือขึ้นลงที่สูงกำลังเหนื่อย หรือคนตื่นเต้นตกใจ เกรี้ยวกราดหวาดกลัว เป็นต้น ลมหายใจหายาบแรงกว่าคนปกติ บางทีหายใจทางจมูกไม่พอ ต้องหายใจทางปากด้วย ในทางตรงข้าม คนที่กายผ่อนคลาย ใจสงบสบาย ลมหายใจจะละเอียดประณีตกว่าคนปกติ การบำเพ็ญอานาปานสติช่วยทำให้กายใจสุขสงบ จนลมหายใจละเอียดประณีตลงไปเรื่อยๆ ยิ่งกว่านั้นอีก จนถึงขั้นที่แทบจับไม่ได้เลยว่ามีลมหายใจ ในเวลานั้นร่างกายดำรงอยู่ได้ดี โดยใช้พลังงานน้อยที่สุด ไม่เรียกร้องการเผาผลาญ เตรียมความสดชื่นไว้ให้การทำกิจในเวลาถัดไป และช่วยให้ทำงานได้มากขึ้นพร้อมกับที่สามารถพักผ่อนน้อยลง

๔) เป็นกัมมัฏฐานข้อหนึ่งในจำนวนเพียง ๑๒ อย่างที่สามารถให้สำเร็จผลในด้านสมณะ ได้จนถึงขั้นสูงสุด คือ จตุตถฌาน และส่งผลให้ถึงอรุณมาน กระทบนิโรธสมบัติก็ได้ จึงจับเอาเป็นข้อปฏิบัติหลักได้ตั้งแต่ต้นจนตลอด ไม่ต้องพะวงที่จะหากัมมัฏฐานอื่นมาสับเปลี่ยนหรือต่อเติมอีก มีพุทธพจน์เสริมว่า “เพราะฉะนั้น หากภิกษุหวังว่าเราพึงบรรลุจตุตถฌาน...ก็พึงมณสิการ อานาปานสติสมาธินี้ให้ดี... หากภิกษุหวังว่าเราพึงก้าวล่วงอาภิกขุจัญญายณะโดยประการทั้งปวงแล้ว เข้าถึงเนวสัญญานาสัญญายณะเถิด... เราพึงก้าวล่วงเนวสัญญานาสัญญายณะโดยประการทั้งปวงแล้ว เข้าถึงสัญญาเวทิตนโรธเถิด ก็พึงมณสิการอานาปานสติสมาธินี้แล”^{๖๐}

๕) ใช้ได้ทั้งในทางสมณะและวิปัสสนา คือ จะปฏิบัติเพื่อมุ่งผลฝ่ายสมาธิแนวไปอย่างเดียวกันได้^{๖๑} จะใช้เป็นฐานปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐานจนครบทั้ง ๔ อย่างก็ได้ เพราะเป็นข้อปฏิบัติที่เอื้ออำนวยให้สามารถใช้สมาธิจิตเป็นสนามปฏิบัติการของปัญญาได้เต็มที่^{๖๒}

๖) เป็นวิธีเจริญสมาธิที่พระพุทธเจ้าทรงสรรเสริญมากทรงสนับสนุนบ่อยครั้งให้พระภิกษุทั้งหลายปฏิบัติ และพระองค์เองก็ได้ทรงใช้เป็นวิหารธรรมมากทั้งก่อนและหลังตรัสรู้ ดังพุทธพจน์บางแห่งว่า

ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธินี้แล เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบ ประณีตสดชื่นเป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรธานสงบไป ได้โดยเร็ว เปรียบเหมือนฝนใหญ่ที่ตกในสมัยมิใช่ฤดูกาล ยังฝุ่นละอองที่ฟุ้งขึ้นในเดือนทำยฤดูร้อนให้อันตรธานสงบไปโดยพลัน ฉะนั้น^{๖๓}

ภิกษุทั้งหลาย...เมื่อจะกล่าวให้ถูกต้อง พึงกล่าวถึงอานาปานสติสมาธิว่า ธรรมเครื่องอยู่ของพระอริยะก็ได้ ว่าเป็นธรรมเครื่องอยู่ของพรหมก็ได้ ว่าเป็นธรรมเครื่องอยู่ของตถาคตก็ได้, ภิกษุเหล่าใดเป็นเสขะ ยังไม่บรรลุอรหัตผล ปรารถนาภาวะปลอดโปร่งโล่งในโยคเกษม อันยอดเยี่ยม, อานาปานสติสมาธิที่ภิกษุเหล่านั้นเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความสิ้นไปแห่งอา

^{๖๐} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (บาลี) ๑๙/๔๘๔/๒๗๔-๒๗๗., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๔๘๔/๔๖๐-๔๖๓.

^{๖๑} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (บาลี) ๑๙/๔๘๔/๒๗๔-๒๗๗., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๔๘๔/๔๖๐-๔๖๓.

^{๖๒} ดูรายละเอียดใน ม.อ. (บาลี) ๑๔/๑๔๙/๑๓๑-๑๓๒., ม.อ. (ไทย) ๑๔/๑๔๙/๑๘๙.

^{๖๓} วิ.มหา. (บาลี) ๑/๑๖๕/๙๕-๙๖, วิ.มหา. (ไทย) ๑/๑๖๕/๑๓๖.

สวะทั้งหลายส่วนภิกษุเหล่าใดเป็นอรหันต์สิ้นอาสวะแล้ว...อานาปานสติสมาธิที่ภิกษุเหล่านั้น
เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความสุขสบายในปัจจุบันและเพื่อสติ สัมปชัญญะ^{๖๔}

ภิกษุทั้งหลาย ได้ยินว่า เมื่อก่อนเราเป็นโพธิสัตว์ ยังมิได้ตรัสรู้ โดยมากก็อยู่ด้วยวิหารธรรม
(ธรรมเป็นเครื่องอยู่) นี้เมื่อเราอยู่ด้วยวิหารธรรมนี้ กายก็ไม่ลำบาก จักขุก็ไม่ลำบาก และจิตของ
เราก็หลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายเพราะไม่ถื้อมัน

ภิกษุทั้งหลาย เพราะเหตุนี้ หากภิกษุในธรรมวินัยนี้พึงหวังว่า แม้กายของเราไม่พึงลำบาก
จักขุของเราไม่พึงลำบาก และจิตของเราพึงหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลาย เพราะไม่ถื้อมัน, ก็พึง
มนสิการอานาปานสติสมาธินี้แลให้ตี^{๖๕}

สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ โพรสมถ์ชื่ออิจฉานังคละเขตกรุงอิจฉานังคละ ณ ที่นั้น
แล พระผู้มีพระภาครับสั่งเรียกภิกษุทั้งหลายมาตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราปรารถนาจะหลีกเร้น
อยู่ผู้เดียวสัก ๓ เดือน ใครๆ อย่าเข้าไปหาเรา ยกเว้นภิกษุผู้นำอาหารบิณฑบาตเข้าไปให้รูป
เดียว”

ครั้นล่วง ๓ เดือนนั้นไป พระผู้มีพระภาคก็เสด็จออกจากที่หลีกเร้นแล้ว รับสั่งเรียกภิกษุ
ทั้งหลายมาตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกอัญญเดียรถีย์ปริพาชกพึงถามเธอทั้งหลายอย่างนี้ว่า “ผู้
มีอายุทั้งหลาย โดยมากพระสมณโคดมทรงอยู่จำพรรษาด้วยวิหารธรรมข้อไหน” เธอทั้งหลาย
ถูกถามอย่างนี้พึงตอบอัญญเดียรถีย์ปริพาชกเหล่านั้นอย่างนี้ว่า “ท่านทั้งหลาย โดยมากพระ
สมณโคดมทรงอยู่จำพรรษาด้วยอานาปานสติสมาธิ^{๖๖}

“อานนถ์ ธรรมอันเป็นเอกคืออานาปานสติสมาธิที่ภิกษุเจริญ ทำให้มากแล้ว ทำให้สติปัญฐาน
๔ ประการบริบูรณ์สติปัญฐาน ๔ ประการที่ภิกษุเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ทำให้โพชฌงค์ ๗
ประการให้บริบูรณ์โพชฌงค์ ๗ ประการที่ภิกษุเจริญ ทำให้มากแล้ว ทำวิชาและวิมุตติให้
บริบูรณ์^{๖๗}

“...ราหุล เมื่ออานาปานสติอันบุคคลเจริญแล้วอย่างนี้ ทำให้มากแล้วอย่างนี้ ลมอัสสาสะ
(หายใจเข้า) ปัสสาสะ (หายใจออก) ครั้งสุดท้ายที่ปรากฏชัด ย่อมดับไปที่ไม่ปรากฏชัด ยังไม่ดับ
ไป”^{๖๘}

ผู้ที่เจริญอานาปานสติ เมื่อจะสิ้นชีพสามารถรู้ลมหายใจเข้าออกสุดท้ายของตนตั้งแต่เริ่ม
จดับไปพร้อมกับจิต และย่อมกำหนดระยะเวลาแห่งอายุของตนได้ว่าจะอยู่ไปอีกนานเท่าใด จะ
สิ้นชีพเมื่อใด ส่วนผู้ที่บรรลุอรหันต์ด้วยการเจริญก็มีภูมิต่างอย่างอื่นย่อมกำหนดได้บ้าง ไม่ได้บ้าง

^{๖๔} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๙๘๗/๒๘๑-๒๘๒., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๘๗/๔๖๙-๔๗๐.

^{๖๕} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๙๘๔/๒๔๗., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๘๔/๔๖๑.

^{๖๖} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๙๘๗/๒๘๑-๒๘๒., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๘๗/๔๖๙.

^{๖๗} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๙๘๙/๒๘๕., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๘๙/๔๗๓.

^{๖๘} ม.ม. (บาลี) ๑๓/๑๒๑/๙๖., ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๒๑/๑๓๓.

๗) เป็นอนุสติกัมมัฏฐาน ๑ ใน ๓ อย่าง คือ อานาปานสติ มรณสติ ภายคตาสติ ที่เป็นประโยชน์แก่การเจริญวิปัสสนา^{๖๙}

ฉะนั้นจะเห็นได้ว่า จุดมุ่งหมายของการปฏิบัติอานาปานสติภาวนาในพุทธศาสนาเน้นปฏิบัติ เพื่อช่วยให้บุคคลได้พัฒนาจิตตนเองให้สูงขึ้นเรื่อยๆ จากระดับปุถุชนไปสู่อริยชนจนถึงขั้นวิมุตติ หลุดพ้นจากกิเลสทั้งปวง เข้าถึงความเป็นพระอรหันต์ในที่สุด นอกจากนั้น “ยังสามารถทำให้บุคคลนั้นเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต เพื่อให้มนุษย์รู้จักความหมายที่แท้จริงของตนเอง ศึกษาเกี่ยวกับชีวิต มนุษย์ในด้านที่ดำรงอยู่ มนุษย์รู้จักตนมากเท่าใด ก็ช่วยให้เข้าถึงความเป็นมนุษย์มากขึ้นเท่านั้น”^{๗๐}

สรูปอานิสงส์ของอานาปานสติภาวนา

- หลับเป็นสุขไม่คืนรน
- ตื่นก็เป็นสุข คือ มีใจเบิกบาน
- มีร่างกายสงบเรียบร้อย
- มีหิริโอตฺตปปะ
- นำเลื่อมใส
- มีอธยาศัยประณีต
- เป็นที่รักของคนทั้งหลาย
- ถ้ายังไม่สำเร็จมรรค ผล นิพพาน เมื่อแตกกายทำลายชั้นก็มีสุคติโลกสวรรค์เป็นที่ไป
เบื้องหน้า^{๗๑}

จากหลักฐานดังกล่าวจึงพอสรุปได้ว่า การทำให้จิตสงบเกิดสมาธิ ซึ่งช่วยให้จิตมีคุณภาพดีดังพระพุทธรูปในทศนิกาย สีลขันธวรรค กล่าวว่า “เมื่อจิตเป็นสมาธิบริสุทธิ์ผุดผ่อง ไม่มีกิเลสเพียงดังเนิน ปราศจากความเศร้าหมอง อ่อน เหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวอย่างนี้ ภิกษุผู้นั้นย่อมจิตไปเพื่อญาณทัสสนะ...”^{๗๒}

^{๖๙} ดูรายละเอียดใน อง.ทูก.อ. (บาลี) ๑/๒๙๗/๔๒๐., อง.ทูก.อ. (ไทย) ๑/๒/๑๘๐-๑๘๑.

^{๗๐} จำลอง ดิษยวณิช, จิตวิทยาของการดับทุกข์, (เชียงใหม่ : กลางเวียงการพิมพ์, ๒๕๔๔), หน้า ๑๒๕.

^{๗๑} พระมหาประเสริฐ พรหมจันทร์, “ศึกษาวิเคราะห์หลักปฏิบัติอานาปานสติภาวนาเฉพาะกรณี คำสอนพุทธทาสภิกขุ”, หน้า ๑๗๑, ดูรายละเอียดใน วิสุทฺธิ. (บาลี) ๑/๒๓๗/๓๑๓-๓๑๘.

^{๗๒} ดูรายละเอียดใน ที.สี. (บาลี) ๙/๒๓๔/๗๗., ที.สี. (ไทย) ๙/๒๓๔/๗๗-๗๘.

ดังนั้น พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)^{๗๓} ได้รวมลักษณะของจิตที่เกิดจากสมาธิเหล่านี้ เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นเป็นกลุ่มดังนี้ คือ ๑. ตั้งมั่น ๒. บริสุทธิ์ผุดผ่อง ๓. โปร่งโล่งเป็นอิสระ ๔. เหมาะแก่การใช้งาน ๕) สงบสุข^{๗๔}

การปฏิบัติอานาปานสติ มีประโยชน์หลายอย่างดังที่กล่าวมา ปฏิบัติได้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยขณะล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งกำลังมีความเครียดและทำให้คุณภาพชีวิตลดลง นอกจากจะเป็นการดับทุกข์ในปัจจุบันขณะคือ ทุกข์ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแล้ว อาจจะเป็นการดับทุกข์ทั้งปวงด้วยการเข้าสู่พระนิพพานอีกด้วย

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

วิวัฒนาการของไต คือ ไตเป็นอวัยวะที่มีการพัฒนาควบคู่กับการพัฒนาของสิ่งมีชีวิตชั้นสูง วิวัฒนาการของไตจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความเข้าใจเรื่องโรคไตวายเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการซ่อมแซมตัวเองของไต ซึ่งมีแนวโน้มว่าไตของสัตว์มีกระดูกสันหลังชั้นต่ำสามารถซ่อมแซมตัวเองได้ดีกว่าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมมาก

สัตว์มีกระดูกสันหลังเกิดขึ้นเมื่อประมาณ ๕๐๐ ล้านปี ลักษณะไตของสัตว์มีกระดูกสันหลังระยะแรกอาจคล้ายคลึงกับไตของสัตว์จำพวกหอย ประกอบด้วยท่อ ceoleom ที่มีรูเปิดเข้าช่องตัว ซึ่งทำหน้าที่ทั้งขับของเสียและทำหน้าที่สืบพันธุ์ เชื่อว่า ท่อเหล่านี้สามารถขับของเสียที่ละลายน้ำได้แบบ active ท่อเหล่านี้คือ โครงสร้างแรกเริ่มของหลอดฝอยไตในปัจจุบัน เนื่องจากความเข้มข้นของน้ำทะเลรอบตัวสัตว์มีกระดูกสันหลังนั้นใกล้เคียงกับความเข้มข้นของของเหลวในตัว ดังนั้นระยะแรกของสัตว์เหล่านี้จึงไม่มีปัญหาเรื่องความแตกต่างของออสโมลาริตี (การดูดซึมของน้ำจากสารละลายที่มีความเข้มข้นมากกว่าไปยังสารละลายที่มีความเข้มข้นน้อยกว่า โดยผ่านทางเนื้อเยื่อ) และไม่มีควมจำเป็นต้องขับน้ำ พัฒนาการของไตเกิดขึ้นมากเมื่อสัตว์เหล่านั้นเข้ามาอยู่ในน้ำจืด จึงต้องพยายามขับน้ำออกจากร่างกาย หัวใจของสัตว์เหล่านี้จึงต้องเพิ่มแรงดันปั๊มขับน้ำส่วนเกินออกมาทางหลอดฝอยไต และเพื่อทำให้แรงดันทำงานขับน้ำได้มากที่สุด หลอดเลือดบริเวณใกล้เคียงปลายต้นของหลอดฝอยไตจึงได้ขดตัวเป็นก้อนและเคลื่อนเข้ามาติดกับหลอดฝอยไต ซึ่งท้ายที่สุดจึงได้กลายเป็นโกลเมอรูลัส (หน่วยไต) จึงอาจกล่าวได้ว่า โกลเมอรูลัสเป็นโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาในชีวิตที่อยู่ในน้ำจืดเพื่อทำหน้าที่ขับน้ำ^{๗๕}

^{๗๓} ปัจจุบันคือ พระพรหมคุณาภรณ์.

^{๗๔} ดูรายละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๑๖๔-๑๖๗.

^{๗๕} P.D., Vize, H.W., Smith, "A Homeric view of kidney evolution: A reprint of H.W. Smith's classic essay with a new introduction. Evolution of the kidney. 1943", *The Anatomical Record Part A: Discoveries in Molecular, Cellular, and Evolutionary Biology*, Vol.277 No. 2 (April 2004) : pp. 344-354.

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิวัฒนาการของไตอยู่ภายใต้อิทธิพลของแหล่งที่อยู่อาศัยของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ โดยปัจจัยสำคัญคือ การจัดการน้ำของไต (water handling) ไม่มีข้อมูลใดๆ แสดงว่า ความทนทานต่อการเกิดไตวายเรื้อรังมีผลต่อวิวัฒนาการ มีรายงานภาวะไตวายเรื้อรัง ในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม, สัตว์เลี้ยงคลาน, สัตว์ปีก และมีข้อมูลที่เชื่อได้ว่าไตวายเรื้อรังเกิดในสัตว์ครึ่งบกครึ่งน้ำด้วย ยังไม่พบรายงานถึงภาวะไตวายเรื้อรังในปลา นอกจากภาวะ polycystic kidney (โรคไตกลายเป็นถุงน้ำ) ส่วนหนึ่งอาจเพราะทำการสังเกตได้ยากอีกส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะปลามีความสามารถในการซ่อมแซมไตสูงกว่าสัตว์ชนิดอื่น โดยปลาเป็นสัตว์มีกระดูกสันหลังกลุ่มเดียวที่ยังคงความสามารถในการสร้างหน่วยไต (nephron) ขึ้นมาใหม่ได้^{๗๖}

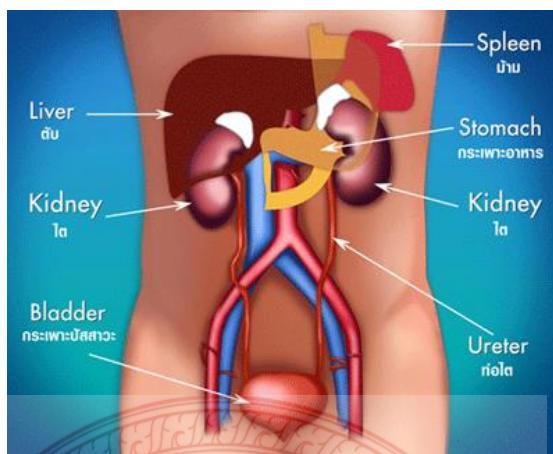
ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องหมายถึง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ในสภาวะไตล้มเหลวระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียออกจากช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) โดยวิธีการเจาะผนังหน้าท้อง วิธีการขจัดของเสียทางช่องท้อง ที่นำมาใช้เมื่อไตเสียถาวรแล้วต้องทำอะไรต่อเนื่องตลอดไป วิธีนี้อาศัย เยื่อช่องท้องช่วยกรองของเสียออกจากร่างกาย โดยการใส่น้ำยาเข้าในช่องท้องทางสายพลาสติกที่แพทย์ได้ทำผ่าตัดฝังไว้ในช่องท้อง ทิ้งน้ำยาไว้ในช่องท้องประมาณ ๔ - ๖ ชั่วโมง แล้วปล่อยน้ำยาออกจากช่องท้องแล้วทิ้งไป ของเสียในเลือดที่ซึมออกมาอยู่ในน้ำยาจะถูกกำจัดจากร่างกาย โดยทั่วไปจะทำการเปลี่ยนน้ำยาวันละ ๔ ครั้ง และสามารถปรับเปลี่ยนการเปลี่ยนถุงน้ำยาให้เข้ากับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ ขณะที่มีการใส่น้ำยาในช่องท้องผู้ป่วยสามารถทำงานและมีกิจกรรมได้ตามปกติ มีผู้ป่วยบางรายไปเดินร่ำได้ วิธีนี้จึงเป็นวิธีการรักษาที่ดีและได้ผลวิธีหนึ่ง ข้อดี คือผู้ป่วยสามารถทำเองได้ และไม่ต้องมาโรงพยาบาลบ่อย ข้อเสีย คือหากไม่ระมัดระวังความสะอาดให้ดีโดยเฉพาะในการเปลี่ยนถุงน้ำยาจะเกิดการติดเชื้อได้ และราคาถุงน้ำยาก่อนข้างสูง สายพลาสติกที่ฝังไว้ในช่องท้องและน้ำยาที่อยู่ในช่องท้องจะไม่ทำให้มีอาการเจ็บปวด นอกจากเมื่อเกิดการติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณที่ฝังสาย หรือมีการติดเชื้อในช่องท้อง

๒.๒.๑ ลักษณะของไต

ไตเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความสำคัญต่อร่างกายของคน ไตเป็นส่วนหนึ่งของทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมีหน้าที่สร้างปัสสาวะทางเดินปัสสาวะประกอบด้วยส่วนต่างๆ ๔ ส่วนคือ ไตท่อไตกระเพาะปัสสาวะ และท่อปัสสาวะไตมีรูปร่างคล้ายเมล็ดถั่วและมีขนาดเท่ากำปั้นในผู้ใหญ่ประมาณ ๑๐-๑๓ เซนติเมตร กว้าง ๖ เซนติเมตร และหนา ๓ เซนติเมตร ปกติคนเรามีไตอยู่ ๒ ข้างอยู่บริเวณใต้ชายโครงด้านหลังและอยู่นอกช่องท้องซี่โครงจะช่วยป้องกันไตจากการบาดเจ็บไตที่สมบูรณ์จะมีสีน้ำตาลอมแดงภายในไตแต่ละข้างจะมีหน่วยย่อยของไต (Nephron = โกลเมอรูลัส + ท่อไต) ข้างละประมาณ ๑.๐-๑.๒๕ ล้านหน่วยเนฟรอนของแต่ละคนมีจำนวนเนฟรอนจำกัด โดยสร้างมาตั้งแต่เกิดแล้ว และไม่สามารถสร้างเพิ่มขึ้นได้อีก แต่ละหน่วยทำหน้าที่เหมือนรูกรองตัวกรองน้ำ

^{๗๖} กฤษณพงศ์ มโนธรรม, “ไต : อวัยวะที่เสี่ยงต่อภัยอันตราย How kidney is vulnerable to the damage”, Update on CKD prevention : Strategies and Practical Points, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ. ๒๕๕๐) : หน้า ๑๒.

ไตจะทำหน้าที่กรองเลือดที่มาจากไตและนำของเสียและน้ำส่วนเกินกรองและขับออกมาเป็นปัสสาวะ ไตเป็นอวัยวะที่ทำงานหนักมากและไม่มีเวลาพักผ่อนโดยจะรับเลือดจากหัวใจในปริมาณถึง ๒๐% หรือ ๑ ใน ๕ ของเลือดที่บีบตัวออกจากหัวใจแต่ละครั้ง รวมปริมาณเลือดถึงประมาณวันละไม่ต่ำกว่า ๑,๔๐๐ ลิตร และนำมากรองขับออกมาเป็นปัสสาวะประมาณวันละ ๑ - ๒ ลิตรเท่านั้น^{๗๗}



ภาพที่ ๑ โครงสร้างทางกายวิภาคของไต^{๗๘}

๒.๒.๒ หน้าที่ของไต

ไตมีหน้าที่ที่สำคัญ ๖ ประการดังต่อไปนี้^{๗๙}

- ๑) กำจัดของเสียต่างๆออกจากร่างกาย ของเสียที่สำคัญที่ได้จากการเผาผลาญโปรตีนจากอาหารเรียกว่ายูเรีย (urea) เมื่อไตทำงานผิดปกติจะมีการคั่งของยูเรียในกระแสเลือดเกิดภาวะยูเรเมียทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารอ่อนเพลีย เหนื่อยนอนไม่หลับจนถึงอาจจะมีอาการชักเกร็งและไม่รู้สึกตัว
- ๒) เก็บและดูดซึมสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น น้ำตาล โปรตีน ฯลฯ
- ๓) ขับน้ำส่วนเกินออกเพื่อรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ชนิดต่างๆ ในร่างกาย เช่น เกลือโซเดียม โปรแตสเซียม ฟอสฟอรัส แมกนีเซียม ฯลฯ เมื่อไตทำงานผิดปกติไม่สามารถขับเกลือโซเดียมส่วนเกินออกไปจะทำให้เกิดอาการบวมและความดันโลหิตสูง ถ้าไม่สามารถขับโปรแตสเซียมส่วนเกินออกไปอาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติจนถึงหัวใจหยุดเต้น

๔) รักษาสมดุลของสภาวะความเป็นกรดและด่างในร่างกาย ในภาวะปกติร่างกายของคนเราจะมีการสร้างกรดจากขบวนการเมตาบอลิซึมไตทำหน้าที่ในการขับกรดและป้องกันกร

^{๗๗} Peter H., Abrahams, John L., Craven, John S.P., Lumley, *Illustrated Clinical Anatomy*, (London : OxfordUniversity Press, 2005), p. 107-108.

^{๗๘} Ibid., p. 107.

^{๗๙} Frazier Stevenson, *Crash Course: Renal and Urinary System*, (Philadelphia : Elsevier's Health Sciences Rights Department, 2005), p. 1-78.

สูญเสียต่างออกจากร่างกาย เมื่อไตทำงานผิดปกติไม่สามารถขับกรดส่วนเกินออกไปทำให้เกิดสภาวะความเป็นกรดในร่างกายจนเป็นอันตรายต่ออวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกาย

๕) สร้างฮอร์โมนหลายชนิด ที่สำคัญได้แก่ ฮอร์โมนเรนิน (Renin) ช่วยในการควบคุมความดันโลหิตของร่างกาย และฮอร์โมนอีริโทรพอยอีติน (Erythropoietin) ช่วยกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง

๖) ช่วยสร้าง วิตามินดี-๓ ชนิดแอกทีฟ ซึ่งจะมีผลต่อการดูดซึมแคลเซียมและฟอสเฟตมากที่สุด

๒.๒.๓ สาเหตุของโรคไต^{๘๐}

โรคไตเกิดได้จากสาเหตุใหญ่ ๆ ๔ ประการ ดังนี้คือ

๑) เป็นมาแต่กำเนิด (Congenital) เช่น มีไตข้างเดียวหรือไตมีขนาดไม่เท่ากัน, โรคไตกลายเป็นถุงน้ำ (Polycystic kidney disease) ซึ่งเป็น กรรมพันธุ์ด้วย เป็นต้น

๒) เกิดจากการอักเสบ (Inflammation) เช่น โรคของกลุ่มเลือดฝอยของไตอักเสบ (glomerulonephritis) เกิดจากการติดเชื้อ (Infection)

๓) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียเป็นส่วนใหญ่ เช่น กรวยไตอักเสบ ไตเป็นหนองกระเพาะปัสสาวะอักเสบ (จากเชื้อโรค) เป็นต้น

๔) เกิดจากการอุดตัน (Obstruction) เช่น จากนิ่ว ต่อมลูกหมากโต มะเร็งมดลูกไปกดท่อไต เป็นต้น เนื่องจากของไตซึ่งมีได้หลายชนิด

๒.๒.๔ อาการแสดงของภาวะไตวาย^{๘๑}

เมื่อเกิดภาวะไตวายจะมีอาการแสดง ๑๑ ประการดังต่อไปนี้

๑) ปัสสาวะเป็นเลือด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคไต แต่ก็อาจจะไม่ใช่ก็ได้ โดยจะปัสสาวะเป็นเลือด อาจเป็นเลือดสดๆ เลือดเป็นลิ่มๆ ปัสสาวะเป็นสีแดง สีน้ำตาลอ่อน สีชาแก่ๆ หรือปัสสาวะเป็นสีเหลืองเข้มก็ได้

๒) ปัสสาวะเป็นฟองมากเพราะมี albumin หรือโปรตีนออกมามาก จะทำให้ปัสสาวะมีฟองขาวๆเหมือนฟองสบู่

^{๘๐} นูจรี ร่วมชาติ, “โรคไต อาการ สาเหตุ”, <<http://www.yourhealthyguide.com/article/ak-kidney-4.html>>, Feb 2015.

^{๘๑} Harold A., Franch, William C, McClellan, William E., Mitch, “Chronic Kidney Disease: Pathophysiology and Influence of Dietary Protein”, In **Seldin and Giebich's the Kidney Physiology and Pathophysiology**, Fourth Edition, Alpern R.J., Hebert S.C., eds, (Amsterdam : Elsevier, 2008) : pp. 2615-2669.

๓) การมีปัสสาวะเป็นเลือดพร้อมกับมีไข่ขาว-โปรตีนออกมาในปัสสาวะพร้อมๆ กัน เป็นข้อสันนิษฐานที่มีน้ำหนักมาก ว่าจะป็นโรคไต

๔) ปัสสาวะขุ่น อาจเกิดจากมีเม็ดเลือดแดง (ปัสสาวะเป็นเลือด) เม็ดเลือดขาว (มีการอักเสบ) มีเชื้อแบคทีเรีย (แสดงว่า มีการติดเชื้อ) หรืออาจเกิดจากสิ่งที่ร่างกายขับออกจากไต แต่ละลายได้ไม่ดีเช่น พวกผลึกคริสตัลต่างๆ เป็นต้น

๕) การผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะเช่น การถ่ายปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะแสบ ปัสสาวะราด เบ่งปัสสาวะอาการเหล่านี้ล้วนเป็นอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ภาวะปัสสาวะต่อมลูกหมาก และท่อทางเดินปัสสาวะ

๖) การปวดท้องอย่างรุนแรง (colicky pain) ร่วมกับการมีปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะขุ่น หรือมีกรวดทรายแสดงว่า เป็นนิ่วในไตและทางเดินปัสสาวะ

๗) การมีก้อนบริเวณไตหรือบริเวณบั้นเอวทั้ง ๒ ข้าง อาจเป็นโรคไตเป็นถุงน้ำการอุดตันของไตหรือเนื้องอกของไต

๘) การปวดหลัง ในกรณีที่เป็นกรวยไตอักเสบจะมีอาการไข้หนาวสั่นและปวดหลังบริเวณไต คือ บริเวณสันหลังใต้ซี่โครงซี่สุดท้าย

๙) อาการบวมโดยเฉพาะการบวมที่บริเวณหนังตาในตอนเช้า หรือหน้าบวมซึ่งถ้าเป็นมากจะมีอาการบวมทั่วตัว อาจเกิดได้ในโรคไตหลายชนิด แต่ที่พบได้บ่อยโรคไตอักเสบชนิดเนฟโรติก ซินโดรม (Nephrotic Syndrome)

๑๐) ความดันโลหิตสูงเนื่องจากไตสร้างสารควบคุมความดันโลหิต ประกอบกับไตมีหน้าที่รักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย เพราะฉะนั้นความดันโลหิตสูงอาจเป็นจากโรคไตโดยตรง หรือในระยะไตวายมากๆ ความดันโลหิตก็จะสูงได้

๑๑) ซีดหรือโลหิตจาง เช่นเดียวกับความดันโลหิตสูง สาเหตุของโลหิตจางมีได้หลายชนิด แต่สาเหตุที่เกี่ยวกับโรคไตก็คือ โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure) เนื่องจากปกติไตจะสร้างสารอีริโทรโพอิติน (Erythropoietin) เพื่อไปกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง เมื่อเกิดไตวายเรื้อรัง ไตจะไม่สามารถสร้างสารอีริโทรโพอิติน (Erythropoietin) ไปกระตุ้นไขกระดูก ทำให้ซีดหรือโลหิตจางมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หน้ามืด เป็นลมบ่อยๆ

อย่างไรก็ตามควรต้องไปพบแพทย์ ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด เอกซเรย์จึงจะพอบอกได้แน่นอนขึ้นว่า เป็นโรคไตหรือไม่

๒.๒.๔.๑ ภาวะไตวาย

ภาวะไตวาย คือ ภาวะที่มีการทำงานของไตลดลง จนเกิดมีการคั่งของของเสียประเภทยูเรียไนโตรเจน และของเสียอื่นๆ เกิดขึ้น เราจะรู้ได้ด้วยวิธีการวัดค่าของเสียเหล่านี้คือ ค่า

ปียูเรีน (BUN, Blood urea nitrogen) และค่า ครีอะทีนีน (Cr, Creatinine) ค่า BUN ปกติ มีค่าประมาณ ๑๒-๒๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ส่วนค่า Cr มีค่าประมาณ ๐.๖-๑.๒ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ถ้าทั้งสองตัวมีค่าสูงกว่านี้โดยไม่ใช่เกิดจากยาหรือภาวะบางอย่าง โดยทั่วไปจะถือว่า มีภาวะไตวายเกิดขึ้น ไตวายอาจจะเป็นแบบที่มีปัสสาวะมาก คือ มากกว่า ๔๐๐ มิลลิลิตรต่อวัน หรือแบบมีปัสสาวะน้อย คือ น้อยกว่า ๔๐๐ มิลลิลิตรต่อวันก็ได้

ถ้ามีปัสสาวะน้อย ผู้ป่วยมักจะบวมเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ จากการมีสารน้ำคั่งจนหัวใจวาย แต่ถ้าเป็นไตวายแบบมีปัสสาวะมาก ผู้ป่วยจะไม่เหนื่อยหอบเรื้อรัง อาจจะไม่มีอาการจนกระทั่งค่า BUN ในเลือดถึงประมาณ ๘๐-๑๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะเกิดภาวะของเสียคั่งที่เรียกว่า ยูรีเมีย ซึ่งมักจะมีอาการสะอึก คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผิวแห้ง อาจมีหัวใจวาย หรือเจ็บหน้าอก จากเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และถ้าไม่รักษา จะซึม ชัก หหมดสติ และเสียชีวิตได้^{๘๒} ในทางการแพทย์แบ่งไตวายเป็น ๒ แบบ คือ

๑. ภาวะไตวายเฉียบพลัน

๒. ภาวะไตวายเรื้อรัง

ภาวะไตวายเฉียบพลัน คือ ภาวะที่มีการสูญเสียการทำงานของไตอย่างรวดเร็วภายในเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน เกิดได้จากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ภาวะช็อคที่รุนแรงจากสาเหตุต่างๆ เช่น การสูญเสียเลือดหรือเลือดในปริมาณมากภาวะหัวใจล้มเหลว การติดเชื้ออย่างรุนแรง การได้รับสารที่เป็นพิษต่อไต ภาวะไตอักเสบเฉียบพลัน การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น การแก้ไขสาเหตุและให้การรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ไตค่อยๆฟื้นตัวกลับมาทำงานได้เป็นปกติในเวลา ๒-๔ สัปดาห์

ภาวะไตวายเรื้อรัง คือ ภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการจนกระทั่งการทำงานของไตเสียไป มากกว่าครึ่งผู้ป่วยก็จะเริ่มแสดงอาการของโรคไตวายเรื้อรังออกมาอย่างชัดเจน ในกรณีเช่นนี้ ไตเสียหายอย่างถาวรและไม่สามารถกลับคืนมาทำงานได้อีก ทำให้มีการคั่งของของเสียจำนวนมาก ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาทดแทนไตเพื่อลดอาการแทรกซ้อนและรักษาชีวิตไว้^{๘๓} National Kidney Foundation (NKF) ของสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของโรคไตเรื้อรัง ไว้ดังนี้

๑. ไตมีความเสียหายมานานเท่ากับหรือมากกว่า ๓ เดือน ทำให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างหรือการทำงานของไต โดยทราบจากการที่มีความผิดปกติทางพยาธิวิทยาของไต หรือผลการตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ภาพเอกซเรย์ไตผิดปกติ ซึ่งอาจมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) ลดลงหรือไม่ก็ได้

^{๘๒} หน่วยไตเทียม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์, “การปลูกถ่ายไต”, <<http://www.astellas.co.th/ktx.php>>, February 2015.

^{๘๓} Thailand Medical Clinic Online, “ไตวาย”, <<http://www.thaiclinic.com/renalfail.html>>, 10 March 2015.

๒. GFR ต่ำกว่า ๖๐มล./นาที/๑.๗๓ ตร.ม. นานกว่า ๓ เดือน โดยอาจมีความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไตหรือไม่ก็ได้^{๘๔}

๒.๒.๔.๒ ปัจจัยของการเกิดโรคไตเรื้อรัง

๑. ปัจจัยทำให้เสี่ยง อาทิ อายุมาก มีประวัติโรคไตในครอบครัว หรือมีน้ำหนัก แรกคลอดต่ำ

๒. ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค คือ เป็นเหตุทำลายไต อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจากภูมิคุ้มกันตนเอง (SLE) การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ นิ่วในไต การอุดตันของทางเดินปัสสาวะ การได้รับสารพิษต่อไต

๓. ปัจจัยทำให้โรคลุกลาม ทำให้ไตที่มีความผิดปกติ เสื่อมหน้าที่มากขึ้น เช่น การมีโปรตีนรั่วมากในปัสสาวะ (proteinuria) ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ดี เบาหวานที่ควบคุมไม่สม่ำเสมอ และการสูบบุหรี่^{๘๕}

๒.๒.๔.๓ การประเมินระดับการทำงานของไต

ในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตตาม Kidney Disease Outcome Quality Initiative (K/DOQI) นั้น NKF ได้แบ่งความรุนแรงในการดำเนินโรคของโรคไตเรื้อรังเป็น ๕ ระดับ (ตารางที่ ๑) เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาถึงความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามระดับความรุนแรง โดยระดับที่ ๑ และระดับที่ ๒ เป็นระดับที่มีเพียงตัวบ่งชี้ว่า มีความเสียหายกับไต โดยการทำงานของไตยังปกติ หรือผิดปกติเพียงเล็กน้อย ส่วนระดับที่ ๓ และ ๔ เป็นระดับที่มี GFR ต่ำลงอีกจนเมื่อถึงระดับที่ ๕ นั้น GFR จะต่ำลงมากจนผู้ป่วยมักจำเป็นต้องเริ่มการบำบัดทดแทนไต หรือเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease, ESRD) นั้นเอง

^{๘๔} National Kidney Foundation, “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, *American Journal of Kidney Diseases*, Vol. 60 No. 5 (November 2012) : pp. 729-730.

^{๘๕} อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, “Current concepts in management of chronic kidney disease”, ใน *Update on CKD prevention : Strategies and Practical Points*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ. ๒๕๕๐) : หน้า ๔๔.

ตารางที่ ๑

การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังและข้อแนะนำในการดูแลรักษา^{๘๖}

ระยะ	ลักษณะโรค	GFR (mL/min/๑.๗๓m ^๒)	ข้อควรปฏิบัติ
	At increase risk	≥ ๙๐ (มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง)	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจคัดกรอง • ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง
๑	Kidney damage with normal or increased GFR	≥ ๙๐	<ul style="list-style-type: none"> • วินิจฉัยให้เร็ว • รักษาแบบชะลอการเสื่อมของไต • ลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด
๒	Kidney damage with mild decreased GFR	๖๐-๘๙	<ul style="list-style-type: none"> • รักษาแบบชะลอการเสื่อมของไต
๓	Moderate decreased GFR	๓๐-๕๙	<ul style="list-style-type: none"> • ระวังและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
๔	Severe decreased GFR	๑๕-๒๙	<ul style="list-style-type: none"> • เริ่มแนะนำเรื่องการบำบัดทดแทนไต
๕	Kidney failure (ESRD) or on dialysis	< ๑๕	<ul style="list-style-type: none"> • ให้การบำบัดทดแทนไตตามความเหมาะสม • แนะนำปลูกถ่ายไตถ้าไม่มีข้อห้าม • รักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด

การประเมินระดับการทำงานของไตหรือ Glomerular filtration rate (GFR) เป็นวิธีการประเมินการทำงานของไตได้ดีที่สุด^{๘๗}

๒.๒.๕ แนวทางการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไต^{๘๘}

การชะลอการเสื่อมของไตเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลรักษาผู้ป่วยไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะแรก จากข้อมูลหลักฐานในปัจจุบันพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่อาจช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้^{๘๙}

^{๘๖} A.S., Levey, J., Coresh, E., Balk, et al., “National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, **Annals of Internal Medicine**, Vol. 139 No. 2 (15 July 2003) : pp. 137-147.

^{๘๗} Ibid., p.137.

^{๘๘} อรรถพงษ์ วงศ์วิวัฒน์, “Current concepts in management of chronic kidney disease”, ใน Update on CKD prevention : Strategies and Practical Points, หน้า ๔๗-๔๘.

๒.๒.๕.๑ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต^{๘๙}

มีความสำคัญอย่างยิ่งในการชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทุกราย ได้แก่ การลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกิน, การปรับนิสัยการรับประทานอาหารที่ได้รับประทานแต่อาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ, งดอาหารเค็มในกรณีที่มีความดันเลือดสูงหรือบวม, หยุดสูบบุหรี่, หยุดดื่มเหล้า และควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นต้น

๒.๒.๕.๒ การควบคุมความดันโลหิต^{๙๐}

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีความดันโลหิตสูงทุกรายควรได้รับยาลดความดันเลือดเพื่อชะลอการเสื่อมของไต เป้าหมายของการรักษาอยู่ที่รักษาระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท

๒.๒.๕.๓ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

มีหลักฐานว่า การควบคุมระดับน้ำตาลแบบ tight control ในผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป้าหมายของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (fasting plasma glucose) ให้ต่ำกว่า ๑๓๐ มก./ดล. และ HbA1c ต่ำกว่า ๗%^{๙๑}

๒.๒.๕.๔ การลดการมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ

ภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะเป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระของการเลวลงของภาวะไตเสื่อม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ไม่ว่าจะมีความดันโลหิตสูงหรือไม่ก็ตาม ควรได้รับการ

^{๘๙} National Kidney Foundation, “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, *American Journal of Kidney Diseases*, Vol. 60 No. 5 (November 2012) : pp. 729-730.

^{๙๐} European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines Committee, “2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension”, *Journal of Hypertension*, Vol. 21 No. 6 (June 2003) : pp. 1011-1053, Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI), “K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease”, *American Journal of Kidney Diseases*, Vol. 43 No. 5 Suppl. 1 (May 2004) : pp. S1-S290,

^{๙๑} UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. “Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33).”, *Lancet*, Vol. 352 No. 9131 (12 September 1998) : 837-853, The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. “The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus.”, *New England Journal of Medicine*, Vol. 329 No. 14 (30 September 1993) : pp. 977-986.

รักษาด้วยยาในกลุ่ม ACE-๑ หรือ ARB เพื่อลดโปรตีนรั่วในปัสสาวะ^{๙๒}

๒.๒.๕.๕ การจำกัดอาหารโปรตีน

มีข้อมูลแสดงถึงการจำกัดอาหารโปรตีนมีผลต่อการชะลอการเสื่อมของไตได้^{๙๓} นอกจากนี้การจำกัดอาหารโปรตีน ให้เหลือ ๐.๘ กรัม/กก./วัน ยังช่วยลดผลแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะไตวาย ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis) ความผิดปกติของแคลเซียมและฟอสเฟต ลดอาการยูรีเมียและลดระดับของโปรตีนรั่วในปัสสาวะ^{๙๔}

๒.๒.๕.๖ การลดระดับไขมันในเลือด

ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าการลดระดับไขมันในเลือดจะช่วยชะลอการเสื่อมของไต แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยถูกจัดอยู่ในผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด^{๙๕} ซึ่งต้องได้รับการลดระดับไขมันในเลือดให้ระดับ LDL-C ต่ำกว่า ๑๐๐ มก./ดล.

๒.๒.๕.๗ หลีกเลี่ยงสารหรือยาที่เป็นผลเสียต่อไต

ได้แก่ ยากลุ่ม NSAIDs, aminoglycosides, radiocontrast media, และยาสมุนไพร อาทิ aristolochic acid ยาหรือสารเหล่านี้จะทำให้การทำงานของไตเสื่อมลงจากเดิมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง^{๙๖}

^{๙๒} T.H., Jafer, C.H., Schmid, M., Landa, et al., “Angiotensin-converting enzyme inhibitors and progression of nondiabetic renal disease. A meta-analysis of patient-level data”, **Annals of Internal Medicine**, Vol. 135 No. 2 (17 July 2001) : pp. 73-87.

^{๙๓} B.L., Kasiske, J.D., Lakatua, J.Z., Ma, T.A., Louis, "A meta-analysis of the effects of dietary protein restriction on the rate of decline in renal function", **American Journal of Kidney Diseases**, Vol. 31 No. 6 (June 1998) : 954-961, S., Klahr, A.S., Levey, G.J., Beck, et al., “The effects of dietary protein restriction and blood-pressure control on the progression of chronic renal disease. Modification of Diet in Renal Disease Study Group”, **New England Journal of Medicine**, Vol. 330 No. 13 (31 March 1994) : pp. 877-884.

^{๙๔} W.E., Mitch, G., Remuzzi, “Diets for patients with chronic kidney disease, still worth prescribing”, **Journal of the American Society of Nephrology**, Vol.15 No. 1 (January 2004) : pp. 234-237.

^{๙๕} National Kidney Foundation, “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, **American Journal of Kidney Diseases**, Vol. 60 No. 5 (November 2012) : pp. 729-730.

^{๙๖} National Kidney Foundation, “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, **American Journal of Kidney Diseases**, Vol. 39 No. 2 Suppl. 1 (February 2002) : pp. S1-S266.

๒.๒.๕.๘ การส่งต่อผู้ป่วยให้อายุรแพทย์โรคไตดูแลในเวลาที่เหมาะสม

จะทำให้มีโอกาสรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคไตบางชนิดได้และสามารถให้การรักษาป้องกันการเสื่อมของไตได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด^{๙๗} ควรส่งผู้ป่วยไปพบอายุรแพทย์โรคไตเพื่อประเมินและให้การรักษาเมื่อผู้ป่วยมี GFR ต่ำกว่า ๓๐มล./นาที่/๑.๗๓ ตร.ม.^{๙๘} หรือเร็วกว่านี้ถ้าผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อมลงได้อย่างรวดเร็ว หรือในรายที่ไม่แน่ใจในการวินิจฉัยหรือการพยากรณ์โรค

๒.๒.๕.๙ ปัจจัยอื่นๆ

ได้แก่ การแก้ไขภาวะชดด้วยการใช้ erythropoietin^{๙๙}, รักษาระดับผลคูณของแคลเซียมและฟอสเฟตให้ต่ำกว่า ๕๕ mg^๒/dL^{๑๐๐} และระดับฮอร์โมนพาราไธรอยด์ให้มีค่าประมาณ ๒-๓ เท่าของค่าสูงของค่าปกติ รวมถึงการรักษาดุลของสารน้ำในร่างกายและแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด (metabolic acidosis)

ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนในที่สุดเข้าสู่ระยะสุดท้าย (Chronic Kidney Disease, CKD ระยะที่ ๕) ซึ่งไตทำงานได้น้อยมากแล้ว ในระยะนี้การรักษาด้วยยาอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะแก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการมีของเสียจำนวนมากค้างอยู่ในกระแสเลือด ตลอดจนดุลเกลือแร่และกรดต่างในร่างกายที่ผิดปกติ จึงจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม แพทย์ผู้ให้การรักษาควรเริ่มให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมแต่เนิ่นๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยยังเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ (GFR เท่ากับ ๑๕-๓๐ มล./นาที่) ซึ่งยังไม่มีข้อบ่งชี้ของการบำบัดทดแทนไตเพื่อที่จะได้มีเวลาสำหรับการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีเวลาไตร่ตรองเกี่ยวกับการรักษาดังกล่าว แพทย์ผู้ดูแลควรให้คำปรึกษาถึงความแตกต่างและข้อดีข้อเสียของการรักษาในแต่ละวิธี และที่สำคัญคือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาร่วมกับแพทย์เสมอ

^{๙๗} G.T., Obrador, B.J., Pereira, “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*, Vol. 31 No. 3 (March 1998) : pp. 398-417.

^{๙๘} National Kidney Foundation, “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, *American Journal of Kidney Diseases*, Vol. 39 No. 2 Suppl. 1 (February 2002) : pp. S1-S266.

^{๙๙} J., Rossert, B., Fouqueray, J.J., Boffa, “Anemia management and the delay of chronic renal failure progression”, *Journal of the American Society of Nephrology*, Vol. 14 No. 7 Suppl. 2 (July 2003) : pp. S173-S177.

^{๑๐๐} National Kidney Foundation, “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, *American Journal of Kidney Diseases*, Vol. 60 No. 5 (November 2012) : pp. 729-730.

๒.๒.๖ ทางเลือกของการรักษาบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไตวายขั้นสุดท้าย ผู้ป่วยควรร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา แพทย์และทีมงานที่ให้บริการสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย ควรร่วมปรึกษากันเพื่อที่จะช่วยกันเลือกวิธีการที่ดีที่สุดที่จะรักษาผู้ป่วยต่อไป วิธีการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย^{๑๐๑} ได้แก่

๒.๒.๖.๑ การฟอกเลือด^{๑๐๒}

การฟอกเลือดจะใช้เวลา ๔-๖ ชั่วโมง อาทิตย์ละ ๓ ครั้ง โดยทำที่บ้านหรือที่ศูนย์ไตเทียมก็ได้ (ในประเทศไทย โดยทั่วไปจะใช้เวลา ๔ ชั่วโมง อาทิตย์ละ ๒-๓ ครั้ง ที่ศูนย์ไตเทียม) เครื่องไตเทียมจะใช้เพื่อขจัดของเสียออกจากเลือดผู้ป่วย ความสำคัญคือ ต้องทำการฟอกเลือดอย่างสม่ำเสมอเพื่อขจัดของเสียออกจากร่างกาย (โดยแทงเข็มเพื่อนำเลือดไปสู่เครื่องไตเทียม และแทงอีกเข็มหนึ่งเพื่อนำเลือดที่ได้รับการฟอกแล้วกลับเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย) ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดต่อเส้นเลือดแดงเชื่อมกับเส้นเลือดดำที่บริเวณแขน การฟอกเลือดเป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา

๒.๒.๖.๒ การล้างไตทางช่องท้อง^{๑๐๓}

ภายในช่องท้องจะบุด้วยเยื่อช่องท้องโดยรอบ ซึ่งสามารถให้เยื่อช่องท้องนี้เป็นตำแหน่งแลกเปลี่ยนของเสียออกจากเลือด การล้างไตทางช่องท้องทำได้หลายแบบ แต่ที่นิยมมากที่สุด คือ การล้างไตทางช่องท้องต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่จะทำการล้างไตทางช่องท้องต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อวางท่อวาง เพื่อนำน้ำยาล้างไตเข้าไปช่องท้อง เมื่อวางท่อวางเสร็จแล้ว ผู้ป่วยหรือญาติเปิดน้ำยาล้างไตเข้าช่องท้องทางท่อวาง ทิ้งน้ำยาล้างไตไว้ในช่องท้องเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมง แล้วปล่อยน้ำยาล้างไตออก จากนั้นเติมน้ำยาล้างไตใหม่แทนที่เข้าไป การเปลี่ยนน้ำยาเช่นนี้มักทำวันละ ๔ ครั้ง ทุกวันไม่มีวันหยุด การทำในลักษณะต่อเนื่องเช่นนี้เป็นปัญหาใหญ่ที่สุดของวิธีนี้ เพราะจะทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเบื่อหน่ายที่จะทำการล้างไต การล้างไตทางช่องท้องนี้เป็นวิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณร้อยละ ๑๒-๑๔

^{๑๐๑} Mildred, Fredman, A Elly, Fredman, **Diabetes and The Kidneys**, เอกสารสำหรับกองทุนโรคไตแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Kidney Foundation), แปลโดย ธนิต จิรนนท์ธวัช, <http://tnnanurse.org/th/index>, Rochelle Cunningham, "Choosing the Best Dialysis Options in the Patient with Chronic Renal Failure", In **Principles and Practice of Dialysis**, Third Edition, Henrich W.L., ed., (Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004) : p. 103-110.

^{๑๐๒} Micheal J., Berkaben, Steve J., Schrvab, "HemodialysisVascular Access", In **Principles and Practice of Dialysis**, Third Edition, Henrich W.L., ed., (Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004) : p. 45-63.

^{๑๐๓} Andrew, Davenport, "Peritoneal host defence in patients with end-stage renal failure treated by peritoneal dialysis", In **The infectious complications of renal disease**, Sweny P., Rubin R., Tolkoff-Rubin N., eds., (Oxford : OxfordUniversity Press, 2003) : pp. 41-68.

๒.๒.๖.๓ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต^{๑๐๔}

ผู้ป่วยโรคไตวายที่มีอายุน้อยกว่า ๕๐ ปี การรักษาที่ดีที่สุดคือ การปลูกถ่ายไต ไตนั้น อาจได้รับการบริจาคไตข้างหนึ่งของญาติที่ยังมีชีวิต หรือได้รับบริจาคจากผู้เสียชีวิตก็ได้ ในปัจจุบัน การผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีอัตราการเสียชีวิตน้อยกว่าการผ่าตัดนี้วในถุงน้ำดีเสียด้วยซ้ำ เมื่อไตใหม่ถูกผ่าตัดในผู้ป่วยแล้ว แพทย์จะให้ยากดภูมิคุ้มกันอย่างแรง เพื่อป้องกันปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่ที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย ยากดภูมิคุ้มกันเหล่านี้ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงรุนแรงได้ เช่น เกิดการติดเชื้อ ก่อให้เกิดมะเร็ง หรือเป็นพิษต่อไตใหม่ ถ้าได้รับยาในขนาดสูงเกินไป

การผ่าตัดปลูกถ่ายไตโดยการรับไตจากญาติที่ยังมีชีวิต เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถไปทำงาน ไปโรงเรียน ดูแลบ้าน และกลับสู่สภาวะปกติก่อนเป็นโรคไต ผลการรักษาของการผ่าตัดปลูกถ่ายไตโดยรับไตจากผู้เสียชีวิตในปัจจุบันดีขึ้นมากจนใกล้เคียงกับการรับไตจากญาติ เนื่องจากยากดภูมิคุ้มกันมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยควรทราบด้วยว่า การปลูกถ่ายไตมีการใช้ยาเพรดนีสโกลอนด้วย

เมื่อสิบกว่าปีก่อนมีนโยบาย PD (การล้างไตทางช่องท้อง = Peritoneal Dialysis) First Policy ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต สูงประมาณ ๒๕๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเงินจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยอย่างสิ้นหวัง แม้บางรายจะพอมีกำลังทรัพย์อยู่บ้าง แต่ท้ายที่สุดก็หนีไม่พ้นที่จะต้องล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล เพราะการล้างไตเป็นบริการสุขภาพราคาแพงเกินกว่าครัวเรือนจะรับไหว นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๕ ซึ่งถือเป็นปีที่ประกาศใช้ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสสช. ได้ร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดทำงบประมาณ เพื่อเบิกจ่ายให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถล้างไตทางช่องท้องพ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙ ได้มีการสร้างโมเดลศึกษารูปแบบบริการในโรงพยาบาลนำร่องเพื่อทดสอบระบบการจัดการด้านการเงินและการบริหารจัดการด้านอื่นๆ รวมทั้งระบบบริการ จึงมีโครงการพัฒนาต้นแบบ การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไต และรูปแบบ Centralized Model เป็นการรวมศูนย์บริการในโรงพยาบาลเดียว ดำเนินการโดยโรงพยาบาลบ้านแพ้ว สาขาพร้อมมิตร เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการขยายรูปแบบบริการแบบเครือข่ายในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น ๒๓ แห่ง ภายหลัมีมติ ครม.เมื่อวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๐ และ สสช. ได้อนุมัติงบประมาณปีแรกจำนวน ๘๓๖ ล้านบาท ได้มีการจัดตั้งกลไกบริหารจัดการคณะกรรมการทั้งด้านนโยบาย ด้านวิชาการและมี “กองทุนโรคไต” เป็นหน่วยประสานและดำเนินการ ต่อมากลางปี ๒๕๕๑ มีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเข้าร่วม PD เพิ่มขึ้นเป็น ๗๒ แห่ง นับเป็นความสำเร็จขั้นแรกของ PD First Policy บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่อง

^{๑๐๔} Nauman, Siddqi, Sundaram, Hariharan, “Evaluation and preparation of renal transplant candidates”, In **Handbook of Kidney Transplantation**, Fourth Edition, Gabriel M., Danovitch, ed., (Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005) : pp. 169-192.

ห้อง^{๑๐๕} โดยสรุป ก็คือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนถึงจะเบิกได้

การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร หรือต่อเนื่อง (CAPD – Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) โดยใส่ท่อสำหรับให้น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ต้องทำทุก ๖ ชั่วโมง โดยใส่น้ำยาเข้าไปที่ละ ๒,๐๐๐ ซีซี แล้วปล่อยน้ำยาออกไปเป็นการแลกเปลี่ยนของเสียจากเลือดออกมาในน้ำยาทำทุกวัน เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวิธีการฟอกเลือด เพราะตัวผู้ป่วยเอง ไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือด ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องอยู่กับเครื่องฟอกเลือดประมาณ ๔-๕ ชั่วโมงต่อครั้ง หลังจากฟอกเลือดแล้วร่างกายก็จะอ่อนแอ จำเป็นต้องมีญาติผู้ป่วยมาช่วยดูแล^{๑๐๖}

จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรจำนวน ๑๑๔ คน ในโจฮันเนสเบิร์ก ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลทุกเดือน ใน ๓ โรงพยาบาล พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยเหล่านี้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีสุขภาพแข็งแรง^{๑๐๗}

จากงานวิจัยของดอกเตอร์จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ได้เคยศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมาปฏิบัติ” ผลการวิจัยพบว่า ธรรมาปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิโดยวิธีอานาปานสติภาวนา ซึ่งเป็นหลักการสอนที่สำคัญในพุทธศาสนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value <๐.๐๑) และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำอานาปานสติสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๑๐๘} และจากรายงานของวงการแพทย์ในเดือนมีนาคม ค.ศ. ๒๐๑๐ พบว่าการฝึกสมาธิเป็นการรักษาที่เลิศในหลายๆ โรค และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ขณะนี้จึงได้มีความพยายามใส่หลักสูตรการฝึกสมาธิเข้าไปในการรักษาทางคลินิก และในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์^{๑๐๙}

^{๑๐๕} วินัย สวัสดิ์วร. นพ. “ล้างไตผ่านช่องท้องเพื่อชีวิตที่ดีกว่าของผู้ป่วยและครอบครัว”, **ก้าวใหม่ ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมพัฒนา หลักประกันคุณภาพ**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓๖ (พฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๑.

^{๑๐๖} กล้าพูดความจริง, “ทางข้อมูลสปสช.ได้สปสช.เปิดสถิติผู้เสียชีวิตล้างไตทางช่องท้องสูง 40% แต่สปสช.ยืนยันเป็นวิธีที่ดีที่สุด”, <<http://thaipublica.org/2012/03/statistics-patient-died-ambulatory-peritoneal-dialysis>>, ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

^{๑๐๗} Okaka EI, Naidoo S, Ahmed MM, Davies Mand Naicker S., “Quality of life in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis in an African setting”, **SaudiJournal of Diseases and Transplantation**, Vol. 26 No. 3 (May-Jun 2015) : pp. 631-637.

^{๑๐๘} ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมาปฏิบัติ”, หน้า ๙๙.

^{๑๐๙} 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.

ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรลดลง (CAPD) ดังหลักฐานยืนยันข้างต้นนี้ เป็นสาเหตุที่เกิดจากจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ยังไม่ได้รับการดูแล แต่พระพุทธรูปศาสนาที่มีทางออกให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้ เพราะจุดมุ่งหมายสำคัญในการแสดงธรรมของพระพุทธเจ้า คือการให้การรักษาโรคทางใจ ซึ่งแนวคิดเรื่องสุขภาพนั้นปรากฏหลักฐานมากมายในพระไตรปิฎก เช่น ในอังคุตตรนิกาย กล่าวไว้ว่าโรคในพุทธศาสนานั้น มี ๒ ชนิด คือ ๑. โรคทางกาย (กายโก โรโค) ๒. โรคทางใจ (เจตสิกโก โรโค) บุคคลทั้งหลายนั้นมีโรคร้ายเปียดเบียนแทบจะตลอดเวลา นั่นคือ โรคทางใจ ส่วนโรคทางกายนั้นอาจจะมีเวลาวางเว้นอยู่ได้บ้าง^{๑๑๐}

ธรรมเนียมปฏิบัติในการรักษาจิตใจให้สงบที่สำคัญ ในทางพระพุทธศาสนา คือ การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ การเจริญสติปัฏฐาน ๔ เริ่มต้นจากอาการทางกายคือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยเฉพาะจากการเจริญอานาปานสติภาวนา ซึ่งมีลมหายใจเข้าออกเป็นอารมณ์หลัก มีลักษณะเด่นคือ เป็นวิธีที่สะดวก เพราะใช้ลมหายใจซึ่งเนื่องอยู่กับตัวของผู้ป่วยทุกคน ใช้ได้ทุกสถานที่ ไม่ต้องเตรียมอุปกรณ์ สามารถถึงความสนใจของผู้ป่วยไตวายออกมาจากบริเวณท้องที่มีไตอยู่จากการที่ต้องกำหนดพองยุบ เป็นต้น พอเริ่มปฏิบัติก็ได้ผลทันที คือ กายใจผ่อนคลายได้พักเกิดความสงบโดยเร็ว ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิแม้ที่เจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบประณีตสดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรธานไปสงบไปโดยเร็ว เปรียบเหมือนฝุ่นละอองที่ฟุ้งขึ้นทำยถุ์ร้อน ถูกฝนใหญ่่นอกฤดูกาลให้อันตรธานไปสงบไปโดยเร็ว อานาปานสติสมาธิที่เจริญแล้วอย่างไร ทำให้มากแล้วอย่างไร จึงเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุขและทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้อันตรธานไปสงบไปโดยเร็ว^{๑๑๑}

อานาปานสติไม่เหมือนกัมมัฏฐานบางอย่างที่อาศัยการยืน การเดิน หรือการเพ่งจ้อง อีกทั้งอานาปานสตินี้ช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน และมีความสดชื่น เพราะระบบหายใจที่เรียบเสมอ ประณีต จะใช้พลังงานเผาผลาญร่างกายน้อยส่วนอาการที่ปรากฏทางนามธรรมอีก ๓ อย่างของสติปัฏฐาน ๔ คือ เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การตั้งสติอยู่กับความรู้สึกที่เกิดขึ้น คือ สุข ทุกข์ หรือเฉยๆ จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การตั้งจิตเข้าไปรู้สภาวะต่างๆ ของอารมณ์ที่มากกระทบทางรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส และจิตใจ ความโกรธ ความโลภ ความหลง หรือความฟุ้งซ่าน เป็นต้น และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่ การตั้งสติเข้าไปรู้สภาวะธรรมต่างๆ เช่น นิรวณ ซึ่งป็นธรรมที่กั้นจิตไม่ให้บรรลุความดี เป็นต้น จนถึงอริยสัจ ๔ คือ ความจริงที่พระอริยะตรัสรู้เป็นที่สุดเหล่านี้ ให้กำหนดได้ทันทีที่สภาวะเหล่านั้นปรากฏชัดเจนกว่าอาการของลมหายใจ^{๑๑๒}

^{๑๑๐} อง.จตุกก. (บาลี) ๒๑/๑๕๗/๑๖๒-๑๖๓., อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๑๑} วิ.มทา. (บาลี) ๑/๑๖๕/๙๕-๙๗., วิ.มทา. (ไทย) ๑/๑๖๕/๑๓๖-๑๓๗.

^{๑๑๒} ดูรายละเอียดใน อง.สตุตท. (บาลี) ๒๓/๓๘/๓๐, อง.สตุตท. (ไทย) ๒๓/๓๘/๕๘.

หลักฐานเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัญฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีทุกขเวทนาของโรคอยู่แล้ว การแนะนำแนวทางการปฏิบัติที่สะดวก เร็ว และให้ผลทันทีในการผ่อนคลายร่างกาย และที่สำคัญคือ ทางด้านจิตใจ ซึ่งพระพุทธรองค์ทรงสอนว่า “ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จได้ด้วยใจ”^{๑๑๓}

ดังนั้นเมื่อใจสบาย สงบ จึงเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น คือ เมื่อผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งจากการสวดมนต์หรือการปฏิบัติกัมมัญฐาน จะทำให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายสามารถใช้ชีวิตกับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้ โดยใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ และอาจจะนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดในทางพระพุทธศาสนา คือ การบรรลุพระนิพพานนั่นเอง

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีทางเลือกแรกที่ สปสช. จะให้โอกาสเบิกจ่ายเมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะทำให้ชีวิตอยู่ต่อไปในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร อย่งไรก็ดี ได้ถูกพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ ที่สามารถมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ ในขณะที่อวัยวะอื่นไม่มีการล้างของเสียดังเช่นนี้ อย่งไรก็ดีก็ต้องทำชีวิตที่ยืนยาวออกไปนั้น ให้มีคุณภาพและคุ้มค่ากับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายไป ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะค้นหาวิธีการเพื่อไปบูรณาการการทำอานาปานสติกัมมัญฐานไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านถึงวันละ ๔ ครั้ง ที่ ซึ่งเวลาแห่งความทุกข์ทรมานเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงจะนำวิธีการทำอานาปานสติกัมมัญฐานไปสอน และให้นำไปปฏิบัติเองที่บ้านเพื่อเยียวยารักษาใจผู้ป่วยที่กำลังได้รับทุกขเวทนาทางด้านจิตใจ จากการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งความทุกข์ทางใจเหล่านี้เป็นสิ่งที่เห็นประจักษ์ได้ยาก บุคคลรอบข้างจึงหลงลืมที่จะใส่ใจเพื่อทำให้ชีวิตที่เหลืออยู่กับการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มีบ้าน มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะจากหลักฐานที่กล่าวมาก็เป็นที่เชื่อได้ว่า การเจริญอานาปานสติกัมมัญฐาน น่าจะทำให้สภาพจิตใจผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มีพลัง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะไม่เครียด ปราศจากอกุศลเข้าครอบงำ ทำให้ประสิทธิภาพในการล้างไตน่าจะดีขึ้น เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง คุณภาพชีวิตดีขึ้น จนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต และอาจบรรลุประโยชน์สูงสุดทางศาสนา คือ พระนิพพาน ในขณะที่ปฏิบัติกัมมัญฐานอยู่ หรือแม้ว่าถ้าต้องตายไปอย่างกะทันหัน อาจสามารถพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส โดยการเจริญสติ จนเกิดปัญญาที่จะพัฒนาจิตสุดท้ายให้ถึงพระนิพพานได้

^{๑๑๓} พ.ร.บ. (บาลี) ๒๕/๑/๑๕., พ.ร.บ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

๒.๓ คุณภาพชีวิต^{๑๑๔}

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ในครั้งที่เข้ารับตำแหน่งนายกรัฐมนตรีว่า จะพัฒนาประเทศโดยพิจารณาจาก Gross National Happiness (GNH) มากกว่าที่ใช้ Gross Domestic Products (GDP) สำหรับ คำนิยามของ “คุณภาพชีวิต” ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอนตายตัว อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้ เป็นมุมมองของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาวะของชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่คนนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐานและความหวังใจของพวกเขา “... the individuals’ perception of their position in life within the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns”^{๑๑๕} การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร มีความสำคัญอย่างมากในอันที่จะเข้าใจว่าโรคและการรักษาที่มีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง (patient perspective) ซึ่งตรงกับแนวความคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) หรือการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care) ที่ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมากขึ้น มองผู้ป่วยโดยพิจารณาสิ่งต่างๆ ทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์และความสำคัญในชีวิตของตัวผู้ป่วยเอง (the whole person) ไม่ใช่แต่เพียงการมองที่ตัวโรค (disease) และก็ตรงกับแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทางพระพุทธศาสนา

๒.๓.๑ ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ^{๑๑๖}

การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพมีประโยชน์อย่างน้อย ๓ ประการได้แก่

- ๑) เพื่อติดตามประเมินภาวะสุขภาพของประชากร (population monitoring)
- ๒) เพื่อใช้ในการประเมินผลลัพธ์ (outcomes measurement) ของการรักษาหรือดูแลทางสุขภาพ
- ๓) เพื่อใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical practice) ซึ่งในทางปฏิบัตินั้น การประเมินคุณภาพชีวิตเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนอกจากผลทางคลินิกหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

^{๑๑๔} ดุรายละเอียดใน พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, “คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ Health-Related Quality of Life”, *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, Vol. 2 No. 3 (September-December 2007) : pp. 327-337.

^{๑๑๕} 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) : pp. 41-60.

^{๑๑๖} Quality Metric Incorporated, *Understanding of health outcomes*, 2004, [CD-ROM],

๒.๓.๒ นิยามและประเภทของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นโครงสร้าง (construct) ที่ประกอบขึ้นด้วยหลาย “แนวความคิด (concept) ทางด้านสุขภาพได้แก่สุขภาพด้านกายภาพ (physical health) สุขภาพด้านจิตใจ (mental health) สุขภาพด้านสังคม (social health) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health)”^{๑๑๗} ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของ “สุขภาพ” โดยองค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพ ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคแต่หมายถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม”^{๑๑๘}

คุณภาพชีวิต มีลักษณะเป็นความรู้สึกซึ่งเป็นนามธรรมที่หาตัวชี้วัดยากมาก ดังนั้น ในระยะแรกของการศึกษาคุณภาพชีวิต จึงพยายามหาแนวทางในการวัดหรือประเมินคุณภาพชีวิต^{๑๑๙} จนกระทั่งในปัจจุบัน มีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตไม่น้อยกว่า ๖๐๐ ชนิดถูกสร้างขึ้น^{๑๒๐} ซึ่งการสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตนั้น อาจมีกรอบแนวคิดที่แตกต่างกันไป เนื่องจากคำว่า “คุณภาพชีวิต” ยังไม่มีคำนิยามที่เป็นหนึ่งเดียวกัน^{๑๒๑}

Medical Outcome Study 36-item Health Survey Short Form (SF-36) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชนิดทั่วไป (generic instrument) ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถใช้กับประชากรได้หลากหลาย ตั้งแต่คนปกติจนกระทั่งผู้ป่วย จึงทำให้นำมาใช้ประเมินผลลัพธ์การรักษาเปรียบเทียบกับได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งส่งผลให้ SF-36 เป็นเครื่องมือวัดชนิดทั่วไป ที่มีการนำมาใช้มากที่สุดในการวิจัยทางคลินิก^{๑๒๒} และการวิจัยทางด้านโรคไต^{๑๒๓} ทั้งนี้ผลการศึกษานานาชาติใหญ่ในผู้ป่วยฟอกเลือด (hemodialysis) ในอเมริกาเหนือ ยุโรป และญี่ปุ่น แสดงให้เห็นว่า คะแนนคุณภาพชีวิตที่วัดโดย SF-36 สามารถทำนายอัตราการตาย (mortality rate) และการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

^{๑๑๗} K.M., Bungay, J.G., Boyer, A.B., Steinwald, et al., “Health-related quality of life: an overview”, In **Principle of pharmacoeconomics**, Bootman J.L., Townsend R.J., eds., (Cincinnati, Ohio : Wharvey Whitney Books Company, 1996).

^{๑๑๘} World Health Organization, **Basic documents : World Health Organization**, (Geneva, Switzerland : World Health Organization, 1948).

^{๑๑๙} S., Wood-Dauphinee, “Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?”, **Journal of Clinical Epidemiology**, Vol. 52 No. 4 (April 1999) : pp. 355-363.

^{๑๒๐} Mapi Research Trust, “PROQOLID patient-reported outcome and quality of life instruments database”, <<http://www.qolid.org/proqolid>>, May 30, 2008.

^{๑๒๑} P.M., Fayers, D., Machin, **Quality of life: Assessment, analysis, and interpretation**, (West Sussex : John Wiley & Sons, 2000).

^{๑๒๒} A., Garratt, 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) : pp. 1417-1421.

^{๑๒๓} 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.

(hospitalization) ของผู้ป่วยได้^{๑๒๔} ภาวะการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น มีผลกระทบอย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย^{๑๒๕} และเป็นโรคในลำดับต้นๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต^{๑๒๖} ดังนั้นการนำ SF-36 มาใช้กับผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง จะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพของการรักษา ตลอดจนช่วยติดตามค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการตายและการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ด้วย

การนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจากต่างประเทศมาใช้นั้น นอกจากขั้นตอนของการแปลภาษาและพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือก่อน เนื่องจากเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงในประชากรกลุ่มหนึ่ง มิได้เป็นการประกันว่าจะมีความเที่ยงตรงในประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะในการนำมาใช้ข้ามวัฒนธรรม^{๑๒๗} อนึ่งโครงสร้าง (construct) ของแบบวัดใดๆ นั้น เป็นการสะท้อนโดยตรงถึงกรอบแนวคิดทางทฤษฎี (theoretical framework) ของเครื่องมือวัดนั้นๆ และส่งผลโดยตรงถึงการแปลความหมายของค่าคะแนนที่วัดได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องประเมินความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ของแบบวัดในประชากรที่จะไปประยุกต์ใช้ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้ทราบว่า โครงสร้างของแบบวัดนั้น เป็นไปตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎีของผู้สร้างเครื่องมือวัดหรือไม่ วิชรี เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม^{๑๒๘} ได้แปลแบบวัด SF-36 เป็นภาษาไทย และทำการทดสอบความเที่ยงและความตรงในประชากรปกติ โดยประเมินความตรงตามโครงสร้างด้วยวิธี exploratory factor analysis (EFA) พบว่า จากทั้งหมด

^{๑๒๔} 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.

^{๑๒๕} 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.

^{๑๒๖} 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.

^{๑๒๗} F., Gayle, A.K., Soyibo, D.T., Gilbert, J., Manzanares, E.N., Barton, “Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study”, **West Indian Medical Journal**, Vol. 58 No. 3 (June 2009) : pp. 235-242.

^{๑๒๘} วิชรี เลอमानกุล, ปารณีย์ มีแต่้ม, “การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย”, **Thai Journal of Pharmaceutical Sciences**, Vol. 24 No. 2 (2543) : pp. 92-111, วิชรี เลอमानกุล, ปารณีย์ มีแต่้ม, “การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่”, **Thai Journal of Pharmaceutical Sciences**, Vol. 29 No. 1-2 (2548) : pp. 69-88.

๘ มิติ มีเพียง ๒ มิติ (RP และ RE) ซึ่งประสบความสำเร็จ โดยข้อคำถามขึ้นตรงตามมิติที่ผู้สร้างกำหนดไว้ อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา และคณะ^{๑๒๙} ได้ทำการศึกษาโดยใช้การประเมินความตรงตามโครงสร้างของ SF-36 โดยใช้ confirmatory factor analysis (CFA) ผลการวิเคราะห์สรุปว่าแบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้

SF-36^{๑๓๐} ซึ่งประกอบด้วยคำถาม ๓๖ ข้อ โดยแยกเป็นมิติทางสุขภาพ ๘ มิติ คือ physical function (PF) (มี ๑๐ ข้อ เช่น สุขภาพของท่านทำให้ท่านไม่สามารถเดินได้ภายในระยะ ๑.๖ กิโลเมตร), role limited by physical problems (RP) (มี ๔ ข้อ เช่น ท่านทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆได้น้อยลง เพราะปัญหาสุขภาพทางด้านกายภาพหรือไม่), bodily pain (BP) (มี ๒ ข้อ เช่น ท่านมีอาการเจ็บปวดในรอบ ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่), general health (GH) (มี ๖ ข้อ เช่น ท่านรู้สึกว่าคุณเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าผู้อื่นหรือไม่), vitality (VT) (มี ๔ ข้อเช่นท่านรู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่), social-functioning (SF) (มี ๒ ข้อ เช่น สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจมีผลต่อการทำกิจกรรมทางด้านสังคมของท่านหรือไม่), role limited by emotional problems (RE) (มี ๓ ข้อ เช่น ท่านทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆได้น้อยลง เพราะปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ), และ mental health (MH) (มี ๕ ข้อ เช่น ท่านรู้สึกท้อแท้หรือเศร้าหรือไม่) โดยแต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เป็นแบบมาตราวัดแบบ Likert-type scale คือ เรียงขนาดของคำตอบจากน้อยไปมาก (ดูรายละเอียดเครื่องมือเป็นภาษาไทยในภาคผนวก ง)

นอกจากแบบสอบถาม SF-36 แล้วยังมีเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปอื่นๆ เช่น Sickness Impact Profile^{๑๓๑}, Nottingham Health Profile^{๑๓๒}, WHOQOL-BREF^{๑๓๓} (มี

^{๑๒๙} อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, “การใช้ exploratory และ confirmatory factor analysis ในการประเมินความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด SF-36 ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”, *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 4 No. 1 (January-June 2008) : pp. 107-117.

^{๑๓๐} J.E., Ware, Jr., C.D., Sherbourne, “The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection”, *Medical Care*, Vol. 30 No. 6 (June 1992) : pp. 473-483.

^{๑๓๑} M., Bergner, R.A., Bobbitt, W.B., Carter, B.S., Gilson, “The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure”, *Medical Care*, Vol. 19 No. 8 (August 1981) : pp. 787-805.

^{๑๓๒} S.M., Hunt, S.P., McKenna, J., McEwen, et al., “A quantitative approach to perceived health status: a validation study”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 34 No. 4 (December 1980) : pp. 281-286.

^{๑๓๓} B., Murphy, H., Herrman, G., Hawthorne, T., Pinzone, H., Evert, *Australian WHOQoL instruments: User’s manual and interpretation guide*, (Melbourne : Australian WHOQoL Field Study Center, 2000), p. 1.

ฉบับภาษาไทย), Quality of Well-Being^{๑๓๔}, Health Utility Index^{๑๓๕}, และ EuroQOL^{๑๓๖} (มีฉบับภาษาไทย) ข้อดีของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปเหล่านี้ คือ สามารถวัดผลของการรักษาที่มีต่อชีวิตในมิติต่างๆ และสามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ได้ ข้อเสียอาจเพราะการที่ความไว (responsiveness) ต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคหรือสุขภาพค่อนข้างต่ำเนื่องจากเครื่องมือเหล่านี้ไม่เฉพาะต่อโรคใดโรคหนึ่งหรือสภาวะใดสภาวะหนึ่ง

จากที่กล่าวข้างต้นถึงความเหมาะสมของการเลือกแบบสอบถาม SF-36 มาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต เพราะได้มีการศึกษาโดยใช้การประเมินความตรงตามโครงสร้างของ SF-36 โดยใช้ confirmatory factor analysis (CFA) ผลการวิเคราะห์สรุปว่า แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้ สำหรับในงานวิจัยนี้จึงได้เลือกใช้แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย และถูกอนุญาตให้ใช้เป็นที่พักผ่อนหลายจากเจ้าของผู้แปล คือนายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล^{๑๓๗} มาวัดผลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรต่อไป

๒.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เพื่อให้งานวิจัยนี้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

๒.๔.๑ ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” ผลการวิจัยพบว่าธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิทำให้ภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการสวดมนต์ การทำสมาธิและการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิแบบอานาปานสติภาวนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติของทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและอัตราการหายใจเท่านั้นในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๑๓๘}

^{๑๓๔} R.M., Kaplan, J.P., Anderson, “A general health policy model : update and applications”, *Health Services Research*, Vol. 23 No. 2 (June 1988) : pp. 203-235.

^{๑๓๕} D., Feeny, W., Furlong, M., Boyle, et al., “Multi-attribute healthstatus classification systems. Health Utilities Index”, *Pharmacoeconomics*, Vol. 7 No. 6 (June 1995) : pp. 490-502.

^{๑๓๖} R., Brooks, EuroQol Group, “EuroQol: the current state ofplay”, *Health Policy*, Vol. 37 No. 1 (July 1996) : pp. 53-72.

^{๑๓๗} M., Lotrakul, P., Sukanich, “Development of the Thai Depression Inventory”, *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 82 No. 12 (December 1999) : pp. 1200-1207.

^{๑๓๘} ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด), ๒๕๕๓.

๒.๔.๒ วริยา ชินวรโรณ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย”^{๑๓๙} ศึกษาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๐ เป็นต้นไป ผลการศึกษามีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสิ่งที่นำมาใช้พิจารณาแบ่งออกเป็นสายสำคัญ ๕ สาย คือ

๑) สายอานาปานสติ คือ การพิจารณาลมหายใจเข้า-ออก และบริกรรมภาวนาว่า “พุทโธ” เป็นแบบที่นิยมมาแต่เดิม ได้แก่ กลุ่มพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

๒) สายธุดงค์กัมมัฏฐานอีสาน มีพื้นฐานจากสายอานาปานสติ แต่มีลักษณะเป็นพระป่าต้องออกธุดงค์ด้วย มีมากในแถบอีสาน

๓) สายวัดมหาธาตุฯ เป็นสายใหญ่สายหนึ่ง ที่เผยแพร่แนวการสอนสมาธิไปตามวิทยาเขตของมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้แนวปฏิบัติมาจากพม่า พิจารณาอาการpong-yub ของหน้าท้องขณะหายใจ

๔) สายธรรมกาย ได้แก่ แนวการสอนตามแบบหลวงพ่อดาวกน้ำภาชีเจริญ พิจารณาดวงแก้วที่บริเวณศูนย์กลางของร่างกาย

๕) สายประยุกต์ มีการสังเคราะห์แนวคำสอนในพระพุทธศาสนาใช้อธิบายการปฏิบัติและสอนสมาธิ เช่น สำนักสันตติโกก อาจารย์พร รัตนสุวรรณ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ

สำนักสายต่างๆ เหล่านี้ มีสาขาของการปฏิบัติกระจายตามภาคต่างๆ ทั่วประเทศ และมีอิทธิพลในทางความคิดต่อพุทธศาสนิกชนที่ยึดถือแนวทางปฏิบัติของสำนักเหล่านี้ และแม้ว่าแต่ละสำนักล้วนมีแนวทางการปฏิบัติแตกต่างกันออกไป แต่โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า ทุกสำนักต่างให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมสมาธิว่า เป็นการปฏิบัติใน ๒ ลักษณะ คือ ในทางหลักการ และในทางวิธีการ ทางหลักการ คือ เป็นการอบรมเพื่อเข้าถึงธรรม ส่วนวิธีการ คือ การคิดค้นเทคนิค และวิธีปฏิบัติต่างๆ เพื่อผู้ปฏิบัติสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ การกำจัดกิเลสและความชั่วต่างๆ ให้หมดไป

๒.๔.๓ วไลพร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม ได้ศึกษาและเขียนในหนังสือ “จิตวิทยาพุทธศาสนา”^{๑๔๐} ว่า การปฏิบัติสมาธิกัมมัฏฐานที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางจิตใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่มีลักษณะตรงข้ามกับสภาพจิตใจในขณะที่มีปฏิกิริยาแบบการหวาดกลัวตื่นเต้นหนีภัย เมื่อใดที่เกิดภาวะนี้ขึ้นจะมีการกระตุ้นไปที่ระบบประสาทอัตโนมัติให้ทำงานหนัก ร่างกายมีความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ ความต้องการออกซิเจนที่ใช้ในการหายใจและการเผาผลาญของร่างกายสูง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดความตึงเครียดต่อสู้อวัยวะต่อภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การที่ระบบประสาทอัตโนมัติในบริเวณสมองส่วนกลางถูกกระตุ้นให้ทำงานบ่อยครั้ง จึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาการผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งในปัจจุบันกลายเป็นโรคที่มีสถิติสูง

^{๑๓๙} วริยา ชินวรโรณ และคณะ, วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘).

^{๑๔๐} วไลพร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, จิตวิทยาพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์, ๒๕๒๗), หน้า ๑๓๙.

มาก เนื่องจากมนุษย์ต้องเผชิญกับความสับสนวุ่นวายในสังคมที่ซับซ้อน และสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อสู้ให้หลุดพ้นจากสภาพเหล่านั้นได้ อาการเครียดดังกล่าวจึงได้รับการเก็บกดเข้าไปไว้ในส่วนลึก และมีผลให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายดังที่กล่าวมา ซึ่งในวงการแพทย์พบว่า ถ้าลดความเครียดของการทำงานในระบบประสาทส่วนนั้นได้ จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น การปฏิบัติสมาธิกัมมัฏฐานทำให้ความเครียดลดน้อยลง จิตใจสุขสงบ ร่างกายได้รับการพักผ่อน การทำสมาธิจึงช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งอาจจะนำมาใช้ในวงการแพทย์ เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยในภาวะต่างๆ โดยการปฏิบัติสมาธิ

๒.๔.๔ ฟอทเน่ และเทลเลอร์ (L., Fortney, M., Taylor) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice”^{๑๔๑} พบว่า จากรายงานของวงการแพทย์ในเดือนมีนาคม ค.ศ. ๒๐๑๐ พบว่า การฝึกสมาธิเป็นการรักษาที่ดีที่สุดที่หลากหลายโรค และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ขณะนี้จึงได้มีความพยายามใส่หลักสูตรการฝึกสมาธิเข้าไปในการรักษาทางคลินิก และในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์

๒.๔.๕ โอกากา และคณะ (Okaka E, Naidoo S, Ahmed MM, Davies M, Naicker S.) ได้ศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรในกลุ่มคนแอฟริกัน”^{๑๔๒} พบว่า จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรจำนวน ๑๑๔ คน ในโจฮันเนสเบิร์ก ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลทุกเดือน ใน ๓ โรงพยาบาล พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้ป่วยเหล่านี้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีสุขภาพแข็งแรง และที่มีอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเหล่านี้ ยังมีอายุมากขึ้นทำให้คุณภาพชีวิตลดลง จึงอาจต้องอาศัยที่พึ่งทางด้านจิตใจ

๒.๔.๖ คูกอร์ (Daniel Cukor) และคณะ ได้ศึกษาเรื่อง “กรณีต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะทางจิตใจในผู้ป่วยเรื้อรัง : ศึกษาไตวายระยะสุดท้ายเป็นกรณีหนึ่งที่มีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจ”^{๑๔๓} พบว่า ควรให้ความสำคัญต่อภาวะจิตใจในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ความเครียดที่เกิดจากโรคเรื้อรังและการรักษามีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจและการดูแลรักษาต่อไป งานวิจัยนี้ได้ทบทวนถึงอิทธิพลต่อภาวะจิตใจ, ความช่วยเหลือจากสังคม, การดูแลของครอบครัว และในหน่วยงานล้างไต รวมถึงฐานะทางเศรษฐกิจในผู้ป่วยที่กำลังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยงานล้างไต เนื่องจากผลของความซึมเศร้าจะขึ้นกับเรื่องดังกล่าวข้างต้น และเชื่อมโยงถึงอัตราการตายของผู้ป่วยเหล่านี้ด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับความเข้าใจและการดูแลจากเรื่องดังกล่าวมานี้จะเกิดความเครียด และเป็นปัจจัยที่มี

^{๑๔๑} 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.

^{๑๔๒} Okaka 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 No3, (May-Jun 2015) : pp. 631-637.

^{๑๔๓} D., Cukor, S.D., Cohen, R.A., Peterson, P.L., Kimmel, “Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness”, **Journal of the American Society of Nephrology**, Vol. 18 No. 12 (December 2007) : pp. 3042-3055.

ผลทางด้านจิตใจ ซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตลดลงตามมา ในทางตรงข้ามถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีในเรื่องเหล่านี้จะเป็นผลต่อการลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตาย

๒.๔.๗ คาน และ โพลิช (B. Rael Cahn and John Polich) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential”^{๑๔๔} ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้ และ ความตื่นตื้นลงได้ และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การถูกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลง (ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เคร่งเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี ได้แก่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดระบบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้ามากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น^{๑๔๕} และการประมวลผลการทำงานของสมองจะไม่สัมพันธ์กันกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จึงทำให้ภาวะของร่างกาย และจิตใจสงบลงซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

๒.๔.๘ อริก้า โอเบิร์ก (Erica B. Oberg) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life”^{๑๔๖} ผลการวิจัยพบว่า การให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการการฝึกสติเป็นเวลา ๘ สัปดาห์ ติดต่อกัน และติดตามผลของความดันโลหิตเป็นเวลา ๑๑ สัปดาห์ต่อเนื่องผลการเข้าร่วมโครงการการฝึกสติสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสงบทางด้านจิตใจ สามารถอยู่กับปัจจุบันขณะได้ดีทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมาและเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด ๑๑ สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒.๔.๙ บาลากฤษนัน แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers”^{๑๔๗} ผลการวิจัยพบว่าการทำสมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ ๘ นาที การผ่อนคลาย ๒ นาที และการทำสมาธิ ๑๓ นาที ต่อ ๑ วัน และติดตามผลเลือดตลอด เป็นเวลา ๘ เดือน เพื่อติดตาม

^{๑๔๔} Cahn, B. Rael and Polich, John, “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential”, **International Journal of Psychophysiology**, Vol. 72 No 1 (April 2010): pp. 51–60.

^{๑๔๕} วิกิพีเดีย, “ระบบประสาทอิสระ”, <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B0>.

^{๑๔๖} Erica B. Oberg, “self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life”, **Global Advances in Health and Medicine**, Vol. 2, No 2 (March 2013): pp. 20-25.

^{๑๔๗} 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. PMID: 21318156.

คอริซอลความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปไว้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย ซึ่งฮอร์โมนความเครียดนี้ เป็นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดหัวใจเต้นแรงและเร็ว เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (ถ้าเปรียบเทียบกับวิถีทางพุทธก็คือ การสวดมนต์ ผสมผสานกับการทำสมาธิ หรือการเดินจงกรม ผสมผสานกับการทำสมาธินั่นเอง)

๒.๔.๑๐ ศิริวิทย์ บัณชรวรรณ, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง”^{๑๔๘} ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น ๓๐ รายเป็นเวลา ๖ เดือน โดยแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ และกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มธรรมปฏิบัติจะได้รับการสอนวิธีการและรายละเอียดในการปฏิบัติธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนาครั้งละ ๖๐ นาทีเป็นประจำทุกเดือน และแนะนำให้ไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านทุกวันต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๒๔ สัปดาห์ การศึกษาวิจัยนี้ประเมินการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกโดยการตรวจเลือดวัดระดับ normetanephrine และการตรวจความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ทั้งยังประเมินคุณภาพชีวิตด้วย SF-๓๖ ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษานี้สรุป: ในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังที่มีภาวะไตวายเรื้อรังพบว่า สรุปผลได้ว่า ธรรมปฏิบัติทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม

๒.๔.๑๑ แอนสการ์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของภาวะร่างกาย และจิตใจ ต่อการสอนให้หายใจเพื่อการจัดการกับความเครียด”^{๑๔๙} ผลการวิจัยพบว่า วิธีการสอนกลุ่มตัวอย่างให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจ และห้ามไม่ให้หายใจเร็วเป็นเวลา ๓ ชั่วโมงในห้องทดลอง แล้วจึงวัดผล พบว่าอัตราการหายใจลดลง และลดความไม่มั่นคงของกำลังสำรอง (Tidal Volume) ในการหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้สอนการหายใจ และกลุ่มที่สอนให้หายใจตื้นๆ จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สอน

๒.๔.๑๒ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), ได้เขียนหนังสือเรื่อง “โพชฌงค์ พุทธวิธี เสริมสุขภาพ”^{๑๕๐} ไว้ว่ากายกับใจมักจะมีความสัมพันธ์กันที่สำคัญ ตอนที่มีความผ่อนคลายกับ

^{๑๔๘} 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 Medicine Associate Thai, Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.

^{๑๔๙} Ansgar, Conrad, et al., “Psychophysiological effects of breathing instructions for stress management”, *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, Vol. 32 (23 May 2007) : 89-98.

^{๑๕๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), โพชฌงค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๔๘, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์สวย จำกัด, พ.ศ. ๒๕๕๐), หน้า ๗.

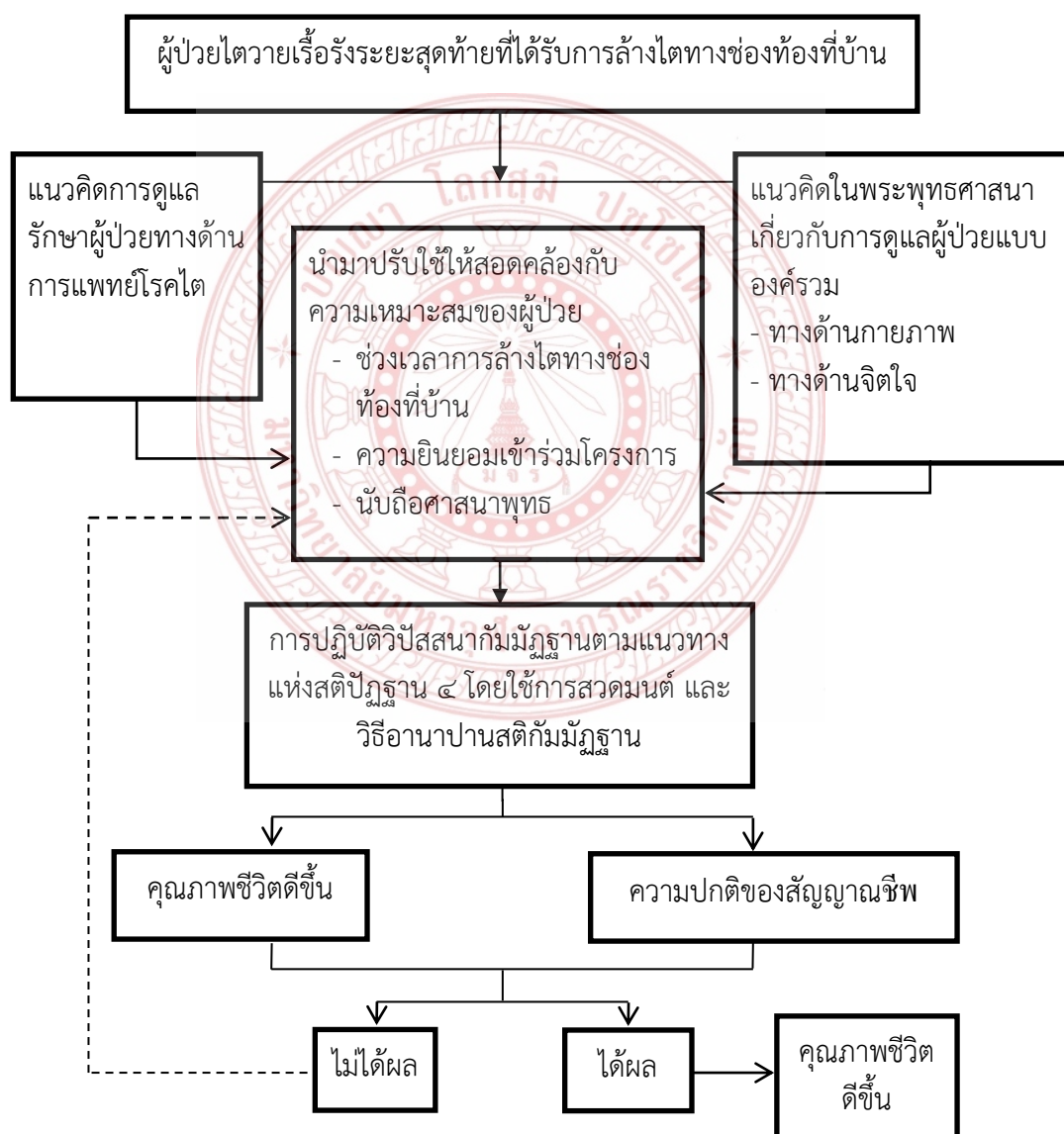
ความเครียดนี้ ถ้ากายเครียดใจก็เครียดด้วย ถ้ากายผ่อนคลายใจก็ผ่อนคลาย แต่ในกรณีของผู้ที่ปฏิบัติตัวถูกต้องดังปรากฏในการบำเพ็ญโพชฌงค์ เมื่อเกิดความอึดใจทั้งกายและใจก็ผ่อนคลายสบาย ในเวลาที่เจ็บป่วย คนไข้จะต้องการกำลังใจมาก ถ้าหากว่าใจพลอยป่วยไปด้วยกับกาย ก็จะทำให้ความป่วยหรือความเจ็บปวดนั้น ทับทวีขึ้นซ้ำเติมตัวเอง แต่ถ้ากายป่วยเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ใจไม่ป่วยไปด้วย ใจนั้นก็กลับมาเป็นส่วนช่วยดึงไว้ ช่วยอุ้มชูค้ำประคับประคองกายไว้ ยิ่งถ้ามีกำลังใจเข้มแข็งก็กลับมาช่วยให้ร่างกายนี้แข็งแรงขึ้น

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ยังพบอีกว่าธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ หรือการทำใจให้เป็นสมาธิในรูปแบบต่างๆ สามารถลดการทำงานของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เครื่องเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี ได้แก่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดระบบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้ามากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้ และ ความตื่นตันทันที และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การถูกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลงซึ่งเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

ดังที่ได้กล่าวในเบื้องต้นว่า ทางเลือกแรกๆของวิธีการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่ สปสช. จะให้โอกาสเบิกจ่ายได้เป็นอย่างดีแรกเท่านั้น เมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะทำให้ชีวิตอยู่ต่อได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อย่างไรก็ตาม ได้ถูกพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง และ จากปัญหาต่างๆ มากมาย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และในทางพุทธศาสนามีการปฏิบัติ สติปัฏฐาน ๔ โดย โดยวิธีอานาปานสติกัมมัฏฐานซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะเมื่อใจเป็นใหญ่ เป็นประธาน พอจิตใจเบาสบายสงบ สุขภาพร่างกายก็ดีขึ้นตามมา อีกทั้งการสวดมนต์ (สวดมนต์) ซึ่งเป็นการระลึกถึงอำนาจของพระรัตนตรัย จึงเป็นสรณะอันประเสริฐ ที่ช่วยให้เข้าถึงซึ่งธรรมอันเป็นที่ดับทุกข์ทั้งปวงได้ รวมไปถึงการทำใจให้เป็นสมาธิ โดยเฉพาะอานาปานสติสมาธิ ซึ่งทำง่าย และทำได้ทุกเวลาและสถานที่ ทันทิที่ต้องการโดยไม่ต้องเตรียมการ เพราะใช้ลมหายใจ ซึ่งเนื่องอยู่กับตัวของทุกคนอยู่แล้ว พอลมมือปฏิบัติก็ให้ผลเป็นประโยชน์ทันที คือ ใจผ่อนคลายได้พักผ่อน และยังมีหลักฐานยืนยันทางวิทยาศาสตร์ อีกว่า ระบบการหายใจที่ปรับให้เรียบเสมอประณีตด้วยการปฏิบัติกัมมัฏฐานนี้ ช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยที่ร่างกายดำรงอยู่ได้ดีโดยใช้พลังงานน้อยที่สุด ซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถไปไหนไกล ๆ และทำกิจวัตรประจำวันได้ จึงเป็นแรงบันดาลใจที่ผู้วิจัยได้ใช้ความวิริยะอุตสาหะ ที่จะประยุกต์พุทธวิธีที่ได้ศึกษาไปใช้กับผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งบางรายก็นอนหลับบ้าง ดูที่วิบียงนอนคิดอะไรบ้างต่าง ๆ นานา มาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในทางโลก หรือประโยชน์สูงสุดในทางธรรมกับผู้ป่วยเหล่านั้น โดยไม่ต้องไปเสียเวลาที่ไหนมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้ธรรมปฏิบัติชนิดสวดมนต์ร่วมกับ ทำอานาปานสติสมาธิ โดยจัดทำเป็นวิธีสำเร็จรูป สามารถเปิดออกสู่โทรศัพท์ส่วนตัวจรปิดถึง

ผู้ป่วยได้โดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม เพื่อดูว่าวิธีการใดจะเหมาะสมกับผู้ป่วยเหล่านี้ และจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการใช้ธรรมปฏิบัติ สู้วงการแพทย์โรคไต และวงการสาธารณสุขอื่นๆ ตามมา ดังจะกล่าวถึงกระบวนการธรรมปฏิบัติของผู้วิจัยในบทต่อไป ผู้วิจัยมีความหวังอย่างยิ่งที่จะใช้ผลของการศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ จะไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ที่มีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ค่าใช้จ่ายในการใช้ยาเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทย และทั่วโลกดีขึ้น ทำให้ประชาชนทั้งหลายอยู่ได้อย่างสงบและสันติสุขต่อไป เพื่อยังกุศลให้เกิดได้มากที่สุดในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ หรืออาจหวังพระนิพพานเป็นที่สุดก็เป็นได้

๒.๕ กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ ๒ กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยเริ่มจากความอยากรู้อยากเห็นของผู้วิจัยว่าเพื่อที่จะหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องโดยมีกลุ่มตัวอย่าง (Randomization) และกลุ่มควบคุม (Control Group) เมื่อทำการศึกษาดูด้วยการทดลอง ผลการทดลองก็จะสามารถบอกถึงความสัมพันธ์ตามประจักษ์ได้ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดังนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดต่างๆ จากพระไตรปิฎก เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสร้างกรอบแนวคิดและกรอบตัวแปรเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยให้ชัดเจนและรัดกุมยิ่งขึ้น โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๓.๑ ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่างที่ทำการวิจัย
- ๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๓ การเลือกกลุ่มเพื่อทำการศึกษา
- ๓.๔ การออกแบบการทดลอง
- ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๖ การวิเคราะห์ผลการวิจัย
- ๓.๘ ปัญหาด้านจริยธรรม
- ๓.๙ แผนการต่อเนื่อง

๓.๑ ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่างที่ทำการวิจัย

๓.๑.๑ ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลที่หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช

๓.๑.๒ การเลือกตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการคัดเลือกเข้างานวิจัย มีคุณสมบัติดังนี้

- ๑) ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ
- ๒) ผู้ป่วยมีอายุ ๒๐-๙๐ ปี ทั้งเพศชายและหญิง

๓) ผู้ป่วยที่มีศรัทธาหรือสนใจสมัครเข้ารับการอบรมการฝึกปฏิบัติอานาปานสติ
กัมมัฏฐาน

๔) ผู้ป่วยไม่มีความพิการทางประสาทการรับรู้ เช่น พิการทางสมอง หูหนวก และไม่สามารถอ่านหนังสือออก ตาบอดหรือมีจิตบกพร่อง

๕) ผู้ป่วยไม่มีโรคอื่นๆ ที่ทำให้มีชีวิตอยู่ไม่ถึง ๖ เดือน เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

๖) ผู้ป่วยไม่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันในขณะนั้น ได้แก่ หัวใจวาย การติดเชื้อรุนแรง

๗) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

๘) ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน

ผู้ที่ต้องคัดออกจากงานวิจัย ได้แก่

๑) ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ เฉียบพลันในระหว่างการวิจัย เช่น ควบคุมน้ำตาลในกระแสเลือด และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๒) ผู้ที่ป่วยไม่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติอานาปานสติอย่างต่อเนื่องขณะทำการทดลอง

๓.๑.๓ ขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการทดลองจะเลือกจากคุณสมบัติผู้ป่วยตามที่กำหนดในขอบเขตดังกล่าวข้างต้นจำนวน ๔๐ คน เป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ คน และกลุ่มทดลอง ๒๐ คนเท่าๆ กันโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยคือสิ่งที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อแสวงหาคำตอบตามที่ระบุไว้ในโจทย์การวิจัย^{๑๕๐} ในที่นี้ได้ใช้เครื่องมือหลัก คือ แผ่นซีดีและเอกสารรายละเอียดในแผ่นซีดี (ดูรายละเอียดในภาคผนวก) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยปรับปรุงจากงานวิจัยที่ได้รับ ความสำเร็จจากงานวิจัยที่ผ่านมา^{๑๕๑} และได้รับการตีพิมพ์^{๑๕๒}

^{๑๕๐} ปาริชาติ สถาปิตานนท์, *ระเบียบวิธีการวิจัยสื่อสาร*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๖-๑๗.

^{๑๕๑} ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, *การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ*, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอมี เอนเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓).

^{๑๕๒} 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) : pp. S101-S107.

๓.๒.๑ การสร้างเครื่องมือในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากแผ่น ซีดี และเอกสารอธิบายแผ่นซีดี ยังมีแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นแนวทางหนึ่งในการศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ซึ่งจะตอบคำถามได้ดีที่สุด เพราะเป็นการให้ผู้ปฏิบัติธรรมตอบคำถามหรือรายงานข้อมูลอันสะท้อนถึงความคิดเห็นต่างๆ ด้วยตัวเอง (Self-report) โดยแบ่งเครื่องมือในการศึกษาออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑) แผ่นซีดี ได้ให้แผ่นซีดีแก่ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตามที่บ้านวันละครั้ง ในแผ่นซีดีประกอบด้วยบทสวดมนต์ ๑๕ นาที แนะนำการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิ ๕ นาที และปฏิบัติจริง ๑๕ นาที และเอกสารอธิบายแผ่นซีดี

๒) แบบสอบถาม

เอกสารหมายเลข ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติธรรมที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานได้แก่ เพศอายุ สถานะสมรส จำนวนบุตรอาชีพการศึกษาที่อยู่อาศัย ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติสังคม และเป็นคำถามปลายปิดเพื่อให้ผู้ตอบเลือกระบุคำตอบที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของตน (ดูรายละเอียดใน ภาคผนวก ง)

เอกสารหมายเลข ๒ เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-๓๖) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (เอกสารหมายเลข ๒, ดูรายละเอียดใน ภาคผนวก ง)

เอกสารหมายเลข ๓ แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score) (เอกสารหมายเลข ๓, ดูรายละเอียดใน ภาคผนวก ง)

๓.๒.๒ ประสิทธิภาพของเครื่องมือ

๑. แผ่นซีดีและเอกสารอธิบายแผ่น ซีดี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยปรับปรุงจากงานวิจัยที่ได้รับความสำเร็จจากงานวิจัยที่ผ่านมา^{๑๕๓} และได้รับการตีพิมพ์^{๑๕๔}

๒. แบบทดสอบ SF-๓๖^{๑๕๕} ฉบับภาษาไทยเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการรับรองว่าได้มาตรฐาน และถูกอนุญาตให้ใช้เป็นที่แพร่หลาย

^{๑๕๓} ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอมี เอนเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓).

^{๑๕๔} 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) : pp. S101-S107.

^{๑๕๕} R, Krittayaphong, K, Bhuripanyo, O, Raungratanaamporn, C, Chotinaiwatarakul, N, Chaowalit, K, Punlee, et al., “Reliability of Thai version of SF-36 questionnaire for the evaluation

๓. แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score) เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการรับรองว่าได้มาตรฐาน และถูกอนุญาตให้ใช้เป็นแพร่หลายจากเจ้าของ ผู้แปล คือ นพ. มาโนช หล่อตระกูล^{๑๕๖}

๓.๓ การเลือกกลุ่มเพื่อทำการศึกษา

คัดเลือกผู้ปฏิบัติธรรมตามคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างข้างต้น และขออนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษาโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย รวมทั้งลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

๓.๔ การออกแบบการทดลอง (Experimental Design)

๑) กลุ่มตัวอย่างต้องตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ SF-๓๖ และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory) ของภาวะความซึมเศร้า (depression score) (ดูรายละเอียดในภาค ผนวก ง)

๒) ก่อนเริ่มโครงการ ผู้ป่วยได้รับการอธิบายถึง ประโยชน์ที่ได้รับในการร่วมโครงการนี้ว่าเป็นโครงการที่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจและทำให้ได้ทราบถึงสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

(๑) ทราบถึงผลของการปฏิบัติอานาปานสติที่มีหลักฐาน ตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ ระดับของความซึมเศร้ามลดลง และระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

(๒) สามารถนำผลการปฏิบัติอานาปานสติที่มีหลักฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ระดับของความซึมเศร้ามลดลง และระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถใช้ยารักษาโรคแทรกซ้อนในจำนวนที่น้อยลง เป็นผลถึงค่าใช้จ่ายของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น

(๓) ได้นวัตกรรมใหม่ ทางด้านวิชาการทางการแพทย์โรคไต และสามารถนำเสนอใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรเพื่อให้ความซึมเศร้ามลดลง และเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก

(๔) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. PD First Policy มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนการบำบัดทดแทนไตชนิดอื่น ๆ จึงจะเบิกได้ ดังนั้นเมื่อเป็นด่านแรกผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเลือก จึงควรที่จะเลือกอยู่กับการล้างไตทางช่องท้องที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยนี้จึงเป็นการนำเสนอความสุขบนกองทุกข์ที่ผู้ป่วยเหล่านี้กำลังได้รับ

of quality of life in cardiac patients”, *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 83 No. 2 (2000) : pp. S130-S136.

^{๑๕๖} M., Lotrakul, P., Sukanich, “Development of the Thai Depression Inventory”, *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 82 No. 12 (December 1999) : pp. 1200-1207.

๔) การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

(๑) ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ๒๐ คน ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และใช้ชีวิตตามปกติที่บ้านทำการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ SF-๓๖ และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ก่อนเริ่ม และหลังจบโครงการ และแบบสอบถามความคิดเห็นหลังจากจบโครงการการศึกษา

(๒) ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ๒๐ คนทำการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ SF-36 และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ ก่อนเริ่มและหลังจบโครงการ และแบบสอบถามความคิดเห็นหลังจากจบโครงการการศึกษา

๕) วิธีการทำการวิจัยคือ

ก. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ได้รับการอบรมวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ในวันที่ตรงกับมารตรวจและติดตามผลที่โรงพยาบาลศิริราชตามที่แพทย์นัด ทุก ๓ สัปดาห์ เป็นเวลา ๔ ครั้ง ทั้งหมดรวม ๑๒ สัปดาห์

ข. ผู้วิจัยมอบ แผ่นซีดี และเอกสาร ให้ผู้ป่วยไปปฏิบัติที่บ้าน ทุกวัน

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

แจกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ SF-๓๖ และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ของภาวะความซึมเศร้า (depression score) (Pre-test) ก่อนเริ่มให้กลุ่มตัวอย่างทำก่อนเริ่มโครงการโดยมีผู้ช่วยแจกและเก็บแบบสอบถามพร้อมให้คำอธิบายคำถามที่ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจซึ่งผู้ช่วยเหลือนั้นได้ทำความเข้าใจในคำถามทุกข้อกับผู้วิจัยไว้เรียบร้อยแล้ว หลังจบโครงการแจกแบบทดสอบ SF-๓๖ และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ ของภาวะความซึมเศร้า (depression score) และรอเก็บคืนมาทั้งหมด

ส่วนการรวบรวมข้อมูลสัญญาณชีพในแต่ละครั้งที่ทำการวิจัย จะบันทึกความดันโลหิต ชีพจร และหายใจ จากการมารับการติดตามผลที่โรงพยาบาลศิริราชทุกครั้ง ในช่วงการดำเนินการวิจัย

๓.๖ การวิเคราะห์ผล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

คือกระบวนการแปลงค่าข้อมูลดิบให้อยู่ในรูปผลลัพธ์และนำผลลัพธ์ดังกล่าวมาตีความเพื่อหาข้อสรุปหรือคำตอบตามความเป็นจริงและสอดคล้องกับโจทย์การวิจัยที่ตั้งไว้ ตลอดจนนำข้อสรุปที่ค้นพบมาใช้ในการอภิปราย เปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมหรือข้อสันนิษฐานเดิมๆ ที่เคยค้นคว้าไว้

ในการวิเคราะห์หาค่าสถิตินั้น เลือกใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Science for Windows) ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยมหิดลวิเคราะห์ข้อมูลดิบแล้วนำมาตีความโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อค้นหาสัดส่วน (Proportion) แล้วนำเสนอค่าร้อยละควบคู่ไปกับค่าความถี่จำนวนของตัวแปรในแต่ละกลุ่มอันเป็นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานะสมรส จำนวนบุตร อาชีพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติสังคม โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแสดง ค่าความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ค่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) และ แบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-๓๖ โดยใช้สถิติจะใช้สถิติอนุมานหรือสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แต่ผลที่ได้สามารถนำไปอ้างอิงหรือสรุป ความไปยังมวลประชากรได้ หรือเป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสถิติพรรณนาที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างให้สามารถนำ ผลจากการศึกษามาอ้างอิงหรือสรุปความไปยังมวลประชากรได้ สถิติอนุมานที่ใช้ในที่นี้ ได้แก่ค่าเฉลี่ย เลขคณิต (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = SD) การวิเคราะห์โดยใช้ T-test ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม และ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ ๒ กลุ่มขึ้นไปเพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ หรือไม่^{๑๕๗}

ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์ค่าค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ สถิติอนุมานที่ใช้ในที่นี้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = SD) การวิเคราะห์ โดยใช้ T-Test

๓.๗ ปัญหาด้านจริยธรรม

เนื่องจากการทดลองที่ใช้กับผู้ป่วย เป็นการสอนธรรมะ และให้ความสงบทางด้านจิตใจ ใช้ การดูภาพ ฟังเสียง และสวดมนต์ออกเสียง หรือปฏิบัติสมาธิตามแผนวิธีดี จึงไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ แก่ผู้ป่วย สำหรับสัญญาณชีพที่ได้จากผู้ป่วย ไม่ได้วัดเพิ่มเติมไปจากที่ผู้ป่วยตรวจเป็นประจำใน ระยะเวลาที่มาตรฐาน จึงไม่กระทบต่อกิจกรรมที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิต

๓.๘ แผนการต่อเนื่อง

๑. นำผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ สุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และสามารถใช้การรักษาในการรักษาโรคแทรกซ้อนในจำนวน ที่น้อยลง เป็นผลถึงค่าใช้จ่ายของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น

๒. นำนวัตกรรมใหม่ ทางด้านวิชาการทางการแพทย์โรคไต และไปนำเสนอใช้กับผู้ป่วย ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร เพื่อ เพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก

๓. เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. PD First Policy มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนการบำบัดทดแทนไตชนิดอื่นๆ

^{๑๕๗} ดูรายละเอียดใน สีน พันธุ์พินิจ, ศ.ดร., เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๒๔๕-๒๔๙.

จึงจะเบิกได้ ดังนั้นเมื่อเป็นด่านแรกที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเลือก จึงควรที่จะเลือกอยู่กับการล้างไตทางช่องท้องที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยนี้จึงเป็นการนำเสนอความสุขบนกองทุกข์ที่ผู้ป่วยเหล่านี้กำลังได้รับ

๔. จดหมายขอบคุณและของที่ระลึกแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้สึที่ดีในการที่จะได้รับความร่วมมือในครั้งต่อ ๆ ไป



บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติ กัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการทดลองจะเลือกจากคุณสมบัติผู้ป่วยตามที่กำหนด จำนวน ๔๐ คน เป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ คน และกลุ่มทดลอง ๒๐ คนเท่าๆ กัน เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น ๕ หัวข้อ ดังนี้

๔.๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ (Percentage)

๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และหาค่าร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาเป็นรายข้อและภาพรวม และค่า t test

๔.๓ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า t test

๔.๔ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า t test

๔.๕ สรุปผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

\bar{x} หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean)

SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

F หมายถึง ปริมาณที่บ่งบอกจำนวนครั้งที่เหตุการณ์เกิดขึ้นในเวลาหนึ่ง (Frequency)

ร้อยละ หมายถึง การนำเสนอจำนวนโดยใช้เศษส่วนที่มีตัวส่วนเป็น ๑๐๐ มักใช้สัญลักษณ์เป็น เครื่องหมายเปอร์เซ็นต์ "%" (Percentage)

ดัชนีมวลกาย (BMI) หมายถึง น้ำหนัก / ส่วนสูง^๒

SBP หมายถึง ความดันช่วงหัวใจบีบ; Systolic Blood Pressure

DBP หมายถึง ความดันช่วงหัวใจคลาย; Diastole Blood Pressure

IM หมายถึง การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ (Insight Meditation)

P หมายถึง ชีพจร (Pulse)

R หมายถึง การหายใจ (Respiratory)

P value หมายถึง ค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ (*)

มม.ปรอท หมายถึง มิลลิเมตรปรอท

๔.๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง ๓ กลุ่ม ดังต่อไปนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงเป็นจำนวน, ร้อยละ, $\bar{x} \pm SD$, ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด รายละเอียดดังแสดงในตารางต่อไปนี้

	กลุ่มควบคุม (n = ๒๐)	กลุ่มทดลอง (n = ๒๐)
1. ข้อมูลทั่วไป		
เพศ		
ชาย	๑๘ (ร้อยละ ๙๐.๙)	๑๔ (ร้อยละ ๖๗.๙)
หญิง	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	๖ (ร้อยละ ๓๒.๑)
อายุ (ปี)		
ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด	๓๖, ๗๑	๒๔, ๘๖
$\bar{x} \pm SD$	๕๕.๑ \pm ๑๒.๒	๕๙.๐ \pm ๑๖.๑
สถานะสมรส		
โสด	๗ (ร้อยละ ๓๖.๔)	๕ (ร้อยละ ๒๕.๐)
แต่งงาน	๗ (ร้อยละ ๓๖.๔)	๙ (ร้อยละ ๔๖.๔)
หม้าย	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๗)
ท่านมีบุตร		
ไม่มี	๙ (ร้อยละ ๔๕.๕)	๖ (ร้อยละ ๒๘.๖)
มี	๗ (ร้อยละ ๓๖.๔)	๙ (ร้อยละ ๔๖.๔)
อาศัยอยู่กับ		
สามี	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	-
บุตร	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๕ (ร้อยละ ๒๕.๐)
บิดามารดา	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	๑ (ร้อยละ ๗.๑)
คนเดียว	-	๑ (ร้อยละ ๗.๑)
อื่นๆ	๗ (ร้อยละ ๓๖.๔)	๗ (ร้อยละ ๓๕.๗)
อาชีพ		

	กลุ่มควบคุม (n = ๒๐)	กลุ่มทดลอง (n = ๒๐)
ว่างงาน	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๓ (ร้อยละ ๑๕.๙)
รับราชการ	๕ (ร้อยละ ๒๕.๐)	๔ (ร้อยละ ๒๐.๐)
เอกชน	-	๑ (ร้อยละ ๕.๐)
แม่บ้าน	-	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)
รับจ้าง/ลูกจ้าง	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	-
ค้าขาย	-	๑ (ร้อยละ ๕.๐)
อื่นๆ	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๔ (ร้อยละ ๒๐.๐)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)
มัธยมศึกษา	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	๓ (ร้อยละ ๑๕.๐)
ปวช./ปวส.	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	๔ (ร้อยละ ๒๐.๐)
ปริญญาตรี	๕ (ร้อยละ ๒๕.๐)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)
ปริญญาโท	๔ (ร้อยละ ๒๐.๐)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)
ปริญญาเอก	-	๑ (ร้อยละ ๕.๐)
อื่นๆ	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	-
สิทธิการรักษาพยาบาล		
จ่ายเอง	-	๑ (ร้อยละ ๕.๐)
เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๗ (ร้อยละ ๓๕.๐)	๑๑ (ร้อยละ ๕๕.๐)
ประกันสังคม	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	๓ (ร้อยละ ๑๕.๐)
โครงการ ๓๐ บาท	๗ (ร้อยละ ๓๕.๐)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)
2. ข้อมูลด้านสุขภาพ		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ,	๑๔๘, ๑๘๓	๑๓๐, ๑๗๐
$\bar{x} \pm SD$	๑๖๘.๑ \pm ๑๐.๒	๑๖๑.๕ \pm ๙.๓
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ,	๔๐.๘, ๘๒.๔	๒๐.๖, ๘๙.๒
$\bar{x} \pm SD$	๕๗.๕ \pm ๑๓.๑	๕๗.๙ \pm ๑๓.๗
รอบเอว (เซนติเมตร)		
ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด ,	๗๕.๐, ๙๗.๖	๖๐.๐, ๑๑๒.๕
$\bar{x} \pm SD$	๘๕.๕ \pm ๑๐.๑	๘๕.๓ \pm ๑๔.๔
การสูบบุหรี่		
ไม่เคย	๙ (ร้อยละ ๔๕.๐)	๑๑ (ร้อยละ ๕๕.๐)
บางครั้ง	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)
เป็นประจำ	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)
เลิกสูบลแล้ว	๒ (ร้อยละ ๑๐.๐)	-

	กลุ่มควบคุม (n = ๒๐)	กลุ่มทดลอง (n = ๒๐)
การดื่มสุรา		
ไม่เคย	๑๑ (ร้อยละ ๕๕.๕)	๑๑ (ร้อยละ ๕๓.๖)
บางครั้ง	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	๔ (ร้อยละ ๑๗.๙)
เป็นประจำ	-	๑ (ร้อยละ ๓.๖)
การนอน		
นอนหลับปกติ	๗ (ร้อยละ ๓๖.๔)	๑๑ (ร้อยละ ๕๓.๖)
นอนไม่ค่อยหลับ	๙ (ร้อยละ ๔๕.๕)	๖ (ร้อยละ ๒๘.๖)
ระยะเวลาการนอน		
๓ ชั่วโมง/คืน	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	-
๔ ชั่วโมง/คืน	-	๑ (ร้อยละ ๓.๖)
๕ ชั่วโมง/คืน	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๒ (ร้อยละ ๗.๑)
๖ ชั่วโมง/คืน	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	๑ (ร้อยละ ๓.๖)
๗ ชั่วโมง/คืน	-	๑ (ร้อยละ ๓.๖)
การรับประทานอาหาร		
รับประทานเป็นปกติ	๙ (ร้อยละ ๔๕.๕)	๑๒ (ร้อยละ ๖๐.๗)
รับประทานได้น้อยลง	๗ (ร้อยละ ๓๖.๔)	๔ (ร้อยละ ๑๗.๙)
3. ประวัติการรักษา		
ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา (ปี)		
ค่าต่ำสุดค่าสูงสุด , $\bar{x} \pm SD$	๐.๒, ๕.๐ ๑.๗ ± ๑.๙	๐.๐๑, ๖.๐ ๒.๗ ± ๒.๐
การวินิจฉัยโรคไตวาย		
โรคเบาหวาน	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๕ (ร้อยละ ๒๕.๐)
โรคความดันโลหิตสูง	๒ (ร้อยละ ๙.๑)	๖ (ร้อยละ ๓๒.๑)
อื่นๆ	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๑ (ร้อยละ ๗.๑)
4. ประวัติสังคม		
ภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านสวดมนต์หรือไม่		
ไม่เคย	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๔ (ร้อยละ ๑๗.๙)
บางครั้ง	๙ (ร้อยละ ๔๕.๕)	๙ (ร้อยละ ๔๒.๙)
เป็นประจำ	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๕ (ร้อยละ ๒๑.๔)
ภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านเข้าวัดหรือไม่		
ไม่เคย	๕ (ร้อยละ ๒๗.๓)	๒ (ร้อยละ ๑๐.๗)
บางครั้ง	๗ (ร้อยละ ๓๖.๔)	๙ (ร้อยละ ๔๒.๙)
เป็นประจำ	๔ (ร้อยละ ๑๘.๒)	๖ (ร้อยละ ๒๘.๖)

	กลุ่มควบคุม (n = ๒๐)	กลุ่มทดลอง (n = ๒๐)
ภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านนั่งวีปัสสนาหรือไม่		
ไม่เคย	๗ (ร้อยละ ๓๖.๕)	๑๐ (ร้อยละ ๕๐.๐)
บางครั้ง	๕ (ร้อยละ ๒๗.๓)	๓ (ร้อยละ ๑๕.๐)
เป็นประจำ	๘ (ร้อยละ ๔๐.๒)	๗ (ร้อยละ ๓๕.๐)
ภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านถือศีลหรือไม่		
ไม่เคย	๗ (ร้อยละ ๓๖.๕)	๕ (ร้อยละ ๒๕.๐)
บางครั้ง	๕ (ร้อยละ ๒๗.๓)	๖ (ร้อยละ ๓๐.๐)
เป็นประจำ	๘ (ร้อยละ ๔๐.๒)	๙ (ร้อยละ ๔๕.๐)

ภายใน ๑ ปีที่ผ่านมา ท่านทำบุญหรือไม่

ไม่เคย	๒ (ร้อยละ ๙.๐)	๑ (ร้อยละ ๕.๐)
บางครั้ง	๗ (ร้อยละ ๓๖.๕)	๑๐ (ร้อยละ ๕๐.๐)
เป็นประจำ	๗ (ร้อยละ ๓๖.๕)	๖ (ร้อยละ ๓๐.๐)

จากตารางที่ ๔.๑.๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการรักษา และประวัติสังคม พบว่า

๑) ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๐.๕ มีอายุอยู่ระหว่าง ๓๖-๗๑ ปี ร้อยละ ๓๖.๕ สถานภาพโสด สมรส และแต่งงานเท่ากัน ร้อยละ ๔๕.๕ ไม่มีบุตร อาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ บุตร ร้อยละ ๒๗.๓ ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ ๒๗.๓ การศึกษาระดับปริญญาตรี และสิทธิการรักษาพยาบาลจาก เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ และโครงการ ๓๐ บาท ร้อยละ ๓๖.๕ เท่ากัน

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๗.๕ มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๔-๘๖ ปี ร้อยละ ๔๖.๕ สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ ๔๖.๕ มีบุตร ร้อยละ ๒๕ อาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ บุตร ร้อยละ ๒๑.๕ ประกอบอาชีพรับราชการและอื่น ๆ เท่ากัน ร้อยละ ๒๑.๕ เท่ากัน การศึกษาระดับปวช./ปวส. และสิทธิการรักษาพยาบาลเบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๕๗.๑

๒) ข้อมูลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๔๘-๑๘๓ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๘.๑ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๔๐.๘ - ๘๒.๔ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๕ กก. รอบเอวอยู่ระหว่าง ๗๕.๐ - ๙๗.๖ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๕ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๕.๕ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๔.๕ ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ ร้อยละ ๔๕.๕ รับประทานอาหารเป็นปกติ ร้อยละ ๔๕.๕

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๓๐ - ๑๗๐ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๑.๕ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๒๐.๖ - ๘๙.๒ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๙ กก. รอบเอวอยู่ระหว่าง ๖๐.๐ - ๑๑๒.๕ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๓ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่

ร้อยละ ๕๓.๖ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๓.๖ ผู้ป่วยนอนปกติ ร้อยละ ๕๓.๖ รับประทานอาหารเป็นปกติ ร้อยละ ๖๐.๗

๓) ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๒ - ๕ ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๑.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคเบาหวาน และอื่นๆ ร้อยละ ๑๘.๑ เท่ากัน รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๐๑ - ๖ ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๒.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๒.๑ รองลงมาจากโรคเบาหวานคือ ร้อยละ ๒๕.๐

๔) ประวัติสังคม

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม สวมหมวกบางครั้ง ร้อยละ ๔๕.๕ สวมหมวกเป็นประจำ และไม่เคยสวมหมวก ร้อยละ ๑๘.๒ เท่ากัน ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ ๓๖.๔ ไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ ๒๗.๓ และเข้าวัดเป็นประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ และ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๓๖.๔ นั่งวิปัสสนาบางครั้ง ร้อยละ ๔๐ และไม่เคยนั่งวิปัสสนา นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔, ๒๗.๓ และ ๑๘.๒ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยถือศีล ๓๖.๔ ถือศีลบางครั้ง ร้อยละ ๒๗.๓ และถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง และทำบุญเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔ เท่ากัน ไม่เคยทำบุญ ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สวมหมวกบางครั้ง สวมหมวกเป็นประจำ และไม่เคยสวมหมวก ร้อยละ ๔๒.๙, ๒๑.๔, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง เข้าวัดเป็นประจำ และไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ ๔๒.๙, ๒๘.๖, ๑๐.๗ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๕๐.๐ นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๑๔.๓ เท่ากัน ผู้ป่วยถือศีลบางครั้ง ไม่เคยถือศีล และถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ ๓๒.๑, ๒๘.๖, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง ทำบุญเป็นประจำ และไม่เคยทำบุญ ร้อยละ ๕๐.๐, ๒๘.๖, ๓.๖ ตามลำดับ

๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๔.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

	ก่อน	หลัง	P value
คะแนน	๑๓.๑ ± ๙.๕	๑๒.๒ ± ๘.๙	๐.๕๙
ความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า, จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	๑๕ (๗๕)	๑๖ (๘๐)	
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	๓ (๑๕)	๒ (๑๐)	
ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	๑ (๕)	๒ (๑๐)	
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	๑ (๕)	-	
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	-	-	

จากตารางพบว่า กลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๓.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๒.๒ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๕๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๘๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็น ร้อยละ ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงลดลงจากร้อยละ ๕ เป็น ๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๔.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

	ก่อน	หลัง	P value
คะแนน	๑๔.๑ ± ๘.๖	๑๑.๑ ± ๘.๓	๐.๐๙
ความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า, จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	๑๕ (๗๕)	๑๘ (๙๐)	
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	๓ (๑๕)	-	
ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	๒ (๑๐)	๒ (๑๐)	
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	-	-	
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	-	-	

จากตารางพบว่า กลุ่มทดลอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๔.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๑.๑ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๐๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มทดลอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๙๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางไม่เปลี่ยนแปลง พบร้อยละ ๑๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง และรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๔.๓ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๔.๓.๑ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

	ก่อน	หลัง	P value
Physical Functioning (PF)	๕๗.๕ ± ๒๓.๔	๖๓.๐ ± ๒๕.๙	๐.๒๑
Role-Physical (Physical Role-Limitation) (RP)	๖๐.๐ ± ๓๙.๒	๕๗.๕ ± ๓๗.๒	๐.๗๖
Bodily Pain (BP)	๖๒.๔ ± ๒๒.๑	๕๘.๖ ± ๒๕.๙	๐.๕๓
General Health (GH)	๔๒.๖ ± ๑๕.๒	๔๔.๗ ± ๒๑.๑	๐.๖๗
Vitality (VT)	๕๗.๐ ± ๑๗.๔	๕๙.๕ ± ๑๖.๙	๐.๓๕
Social Functioning (SF)	๗๕.๘ ± ๒๒.๘	๗๕.๒ ± ๑๘.๐	๐.๘๙
Role-Emotional (Emotional Role-Limitation) (RE)	๖๘.๓ ± ๔๒.๖	๗๕.๐ ± ๓๗.๓	๐.๒๙
Mental Health (MH)	๖๒.๒ ± ๑๕.๒	๖๓.๖ ± ๑๕.๔	๐.๑๒
Physical Component Scale (PCS)	๕๕.๘ ± ๑๘.๓	๕๖.๖ ± ๒๑.๐	๐.๘๓
Mental Component Scale (MCS)	๖๑.๓ ± ๑๗.๐	๖๔.๒ ± ๑๖.๙	๐.๒๗
Total SF๓๖	๖๐.๘ ± ๑๘.๘	๖๒.๖ ± ๑๙.๗	๐.๕๗
Reported Health Transition (RHT)	๒.๕ ± ๑.๐	๒.๓ ± ๑.๐	๐.๔๐

จากตารางพบว่า กลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง มีคะแนน PF, GH, VT, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF๓๖ เพิ่มขึ้นจาก 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 ลดลงจาก 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

๔.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

	ก่อน	หลัง	P value
Physical Functioning (PF)	๖๔.๕ ± ๒๒.๓	๖๕.๐ ± ๒๖.๐	๐.๙๓
Role-Physical (Physical Role-Limitation) (RP)	๗๕.๐ ± ๓๓.๔	๖๘.๗ ± ๓๔.๓	๐.๕๙
Bodily Pain (BP)	๕๑.๘ ± ๑๔.๒	๕๘.๖ ± ๒๐.๐	๐.๑๖
General Health (GH)	๓๖.๖ ± ๒๑.๐	๔๘.๔ ± ๑๘.๔	๐.๐๒*
Vitality (VT)	๕๓.๕ ± ๑๖.๗	๕๔.๒ ± ๑๗.๖	๐.๘๑
Social Functioning (SF)	๗๑.๕ ± ๒๑.๔	๗๘.๙ ± ๒๒.๒	๐.๑๕
Role-Emotional (Emotional Role-Limitation) (RE)	๘๓.๓ ± ๓๑.๖	๗๕.๐ ± ๓๔.๐	๐.๓๙
Mental Health (MH)	๖๔.๐ ± ๑๘.๓	๖๖.๖ ± ๑๘.๐	๐.๓๐
Physical Component Scale (PCS)	๕๖.๒ ± ๑๕.๙	๕๙.๑ ± ๑๗.๔	๐.๕๒
Mental Component Scale (MCS)	๖๑.๗ ± ๑๕.๐	๖๔.๖ ± ๑๕.๗	๐.๔๑
Total SF๓๖	๖๒.๕ ± ๑๕.๗	๖๔.๔ ± ๑๗.๑	๐.๖๕
Reported Health Transition (RHT)	๒.๖ ± ๑.๐	๒.๓ ± ๑.๑	๐.๒๓

จากตารางพบว่า การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนน PF, BP, GH, VT, SF, MH, PCS, MCS และ Total SF๓๖ เพิ่มขึ้นจาก 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 ลดลงจาก 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)

๔.๔ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๔.๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

	ก่อน	หลัง	P value
Systolic BP (mmHg)	๑๓๗.๐ ± ๖.๖	๑๓๕.๔ ± ๙.๔	๐.๔๐
Diastolic BP (mmHg)	๗๙.๗ ± ๒.๔	๘๑.๕ ± ๙.๑	๐.๔๐
Heart rate (bpm)	๗๖.๙ ± ๔.๔	๗๖.๒ ± ๔.๒	๐.๖๒
Respiratory rate (bpm)	๒๐.๓ ± ๐.๒	๒๐.๒ ± ๐.๒	๐.๐๘
Hematocrit (%)	๓๒.๕ ± ๕.๓	๓๒.๙ ± ๕.๖	๐.๕๘
Serum urea nitrogen (mg/dL)	๕๗.๑ ± ๑๑.๒	๕๑.๒ ± ๑๓.๘	๐.๑๙
Serum creatinine (mg/dL)	๑๐.๓ ± ๑.๖	๙.๗ ± ๒.๙	๐.๓๙
Serum Albumin (g/dL)	๔.๑ ± ๐.๔	๔.๗ ± ๑.๖	๐.๒๐
Serum Na (mmol/L)	๑๓๗.๐ ± ๑.๐	๑๓๘.๐ ± ๔.๓	๐.๗๔
Serum K (mmol/L)	๔.๗ ± ๐.๖	๔.๖ ± ๐.๗	๐.๘๙
Serum HCO _๓ (mmol/L)	๒๕.๘ ± ๓.๗	๒๕.๒ ± ๓.๙	๐.๖๐
Serum calcium (mg/dL)	๙.๖ ± ๑.๑	๙.๐ ± ๑.๔	๐.๙๐
Serum phosphate (mg/dL)	๔.๑ ± ๒.๑	๔.๒ ± ๒.๑	๐.๗๗
Kt/V	๑.๙ ± ๐.๔	๒.๐ ± ๐.๓	๐.๑๖
nPNA (PCR)	๑.๑ ± ๐.๑	๑.๐ ± ๐.๓	๐.๒๖

จากตารางพบว่า ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Diastolic BP, Hematocrit, Serum Albumin, Serum Na, Serum phosphate และ Kt/V เพิ่มขึ้นจาก 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 HCO_๓, 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 กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

๔.๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

	ก่อน	หลัง	P value
Systolic BP (mmHg)	๑๓๓.๘ ± ๑๒.๓	๑๓๒.๔ ± ๑๖.๖	๐.๔๔
Diastolic BP (mmHg)	๗๙.๗ ± ๗.๖	๗๗.๑ ± ๖.๒	๐.๐๖
Heart rate (bpm)	๗๖.๓ ± ๐.๗	๗๕.๘ ± ๑.๔	๐.๐๗
Respiratory rate (bpm)	๒๐.๓ ± ๐.๔	๒๐.๐ ± ๐.๓	<๐.๐๑*
Hematocrit (%)	๓๓.๓ ± ๓.๒	๓๒.๓ ± ๓.๙	๐.๑๕
Serum urea nitrogen (mg/dL)	๕๙.๑ ± ๑๓.๐	๖๑.๙ ± ๑๙.๗	๐.๖๑
Serum creatinine (mg/dL)	๑๑.๘ ± ๒.๔	๑๒.๒ ± ๒.๘	๐.๔๐
Serum Albumin (g/dL)	๔.๓ ± ๐.๔	๔.๓ ± ๐.๓	๐.๔๔
Serum K (mmol/L)	๔.๓ ± ๐.๕	๔.๓ ± ๐.๔	๐.๗๔
Serum HCO _๓ (mmol/L)	๒๔.๑ ± ๒.๖	๒๕.๐ ± ๓.๘	๐.๔๙
Serum calcium (mg/dL)	๙.๕ ± ๐.๙	๙.๔ ± ๑.๓	๐.๙๒
Serum phosphate (mg/dL)	๕.๕ ± ๑.๕	๕.๑ ± ๑.๒	๐.๓๖
Kt/V	๒.๓ ± ๐.๓	๒.๑ ± ๐.๒	๐.๘๔
nPNA (PCR)	๑.๑ ± ๐.๒	๑.๑ ± ๐.๒	๐.๖๐

จากตารางพบว่า กลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของ Serum urea nitrogen, Serum creatinine และ Serum HCO_๓ 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) ของกลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

๔.๕ สรุปผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม

	ภาวะความ ซึมเศร้า	คุณภาพชีวิต	อัตราการเต้น ของหัวใจ	อัตราการ หายใจ
กลุ่มควบคุม	ไม่มีความ แตกต่างกัน	ไม่มีความแตกต่างกัน	ไม่มีความ แตกต่างกัน	ไม่มีความ แตกต่างกัน
กลุ่มทดลอง	มีแนวโน้ม ลดลงได้	ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมิติของสุขภาพทั่วไป (GH) (P value = ๐.๐๒)	ไม่มีความ แตกต่างกัน	ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ (P value < ๐.๐๑)



บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

นับเป็นโชคดีของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีทางเลือกแรกที่ สปสข. จะให้โอกาสเบิกจ่ายเมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะช่วยให้ชีวิตอยู่ต่อไปได้โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร แต่ต้องทำชีวิตที่ยืนยาวออกไป ให้มีคุณภาพและคุ้มค่ากับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายไป ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะค้นหาวิธีการเพื่อไปบูรณาการการทำอานาปานสติกัมมัฏฐาน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์คือ (๑) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (๒) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) เป็นมหากภัยเงียบ เพราะผู้ป่วยโรคนี้ส่วนมากไม่ทราบว่ากำลังเป็นโรคอยู่ ต่อเมื่อโรคลุกลามไปมากจนจะเสียชีวิต แต่ก็ยังสามารถมีชีวิตต่อไปได้ด้วยการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) ซึ่งประกอบด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis CAPD) และการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ข้อมูลล่าสุด ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จากการลงทะเบียนการบำบัดทดแทนไตของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย มีผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายทั้งหมด ๕๘,๓๘๔ คน อุบัติการณ์ความชุก (prevalence) ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่พบในประชากรไทยทั้งหมด คือ ๙๐๕.๙ คนต่อประชากร ๑ ล้านคนต่อปี สถานะทางด้านจิตใจจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งพบว่า มีผลแน่นอนต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ความสำคัญของการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายซึ่งมีความต้องการที่ซับซ้อนของการเจ็บป่วยที่เรื้อรังได้ถูกเน้นหนักเมื่อนานมานี้ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสข. มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนถึงจะเบิกได้

การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร หรือต่อเนื่อง (CAPD – Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) โดยใส่ท่อสำหรับให้น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ต้องทำทุก ๖ ชั่วโมง โดยใส่น้ำยาเข้าไปที่ละ ๒,๐๐๐ ซีซี แล้วปล่อยน้ำยาออกทิ้งไปเป็นการแลกเปลี่ยนของเสียจากเลือดออกมาในน้ำยาทำทุกวัน เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวิธีการฟอกเลือด จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยของดอกเตอร์จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ พบว่า ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิ โดยวิธีอานาปานสติภาวนา ซึ่งเป็นหลักการสอนที่สำคัญในพุทธศาสนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.001$) และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำอานาปานสติสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากรายงานของวงการแพทย์ว่า การฝึกสมาธิเป็นการรักษาที่ดีเลิศในหลายๆ โรค และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ขณะนี้จึงได้ใส่หลักสูตรการฝึกสมาธิเข้าไปในการรักษาทางคลินิก และในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์

ดังนั้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรลดลง ดังหลักฐานยืนยันข้างต้นนี้ เป็นสาเหตุที่เกิดจากจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ยังไม่ได้รับการดูแล แต่พระพุทธศาสนามีทางออกให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาเหล่านี้ เพราะจุดมุ่งหมายสำคัญในการแสดงธรรมของพระพุทธเจ้า คือการให้การรักษาโรคทางใจ การใช้อานาปานสติก็มีหลักฐาน ซึ่งไม่เหมือนกัมมัฏฐานบางอย่างที่อาศัยการยืน การเดิน หรือการเพ่งจ้อง อีกทั้งอานาปานสติก็มีหลักฐานนี้ช่วยให้ร่างกายได้พักผ่อน และมีความสดชื่น เพราะระบบหายใจที่เรียบเสมอประณีต จะใช้พลังงานเผาผลาญร่างกายน้อย หลักฐานเกี่ยวกับคุณค่าและประโยชน์ของการปฏิบัติอานาปานสติก็มีหลักฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีทุกขเวทนาของโรคอยู่แล้ว การแนะนำแนวทางการปฏิบัติที่สะดวกเร็ว และให้ผลทันทีในการผ่อนคลายร่างกาย และที่สำคัญคือ ทางด้านจิตใจ จึงเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีทางเลือกแรกที่ สปสช. จะให้โอกาสเบิกจ่ายเมื่อเกิดภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะช่วยให้ชีวิตอยู่ต่อได้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร อย่างไรก็ตามก็ต้องทำชีวิตที่ยืนยาวออกไปนั้น ให้มีคุณภาพและคุ้มค่างับจำนวนเงินที่ต้องจ่ายไป ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะค้นหาวิธีการเพื่อไปบูรณาการการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ขณะได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ซึ่งเวลาแห่งความทุกข์ทรมานเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงจะนำวิธีการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานไปสอน และให้นำไปปฏิบัติเองที่บ้านเพื่อเยียวยารักษาใจผู้ป่วยที่กำลังได้รับทุกขเวทนาทางด้านจิตใจ จากการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ชีวิตที่เหลืออยู่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรง คุณภาพชีวิตดีขึ้น จนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต และอาจบรรลุประโยชน์สูงสุดทางศาสนา คือ พระนิพพาน ในขณะที่ปฏิบัติกัมมัฏฐานอยู่ หรือแม้ว่าถ้าต้องตายไปอย่างกะทันหัน อาจสามารถพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส โดยการเจริญสติ จนเกิดปัญญาที่จะพัฒนาจิตสุดท้ายให้ถึงพระนิพพานได้

คำนิยามของ “คุณภาพชีวิต” องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้ เป็นมุมมองของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาวะของชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและ

ระบบคุณค่าในที่ที่คนนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐานและความหวังใจของพวกเขา การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร มีความสำคัญอย่างมากในอันที่จะเข้าใจว่าโรคและการรักษามีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง (patient perspective) ซึ่งตรงกับแนวความคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) หรือการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care) Medical Outcome Study 36-item Health Survey Short Form (SF-36) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชนิดทั่วไป (generic instrument) ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถใช้กับประชากรได้หลากหลาย ตั้งแต่คนปกติจนกระทั่งผู้ป่วย ดังนั้น การนำ SF-36 มาใช้กับผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง จะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพของการรักษา ตลอดจนช่วยติดตามค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการตายและการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า พบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยใช้วิธีการการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ยังพบอีกว่าธรรมเนียมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ หรือการทำใจให้เป็นสมาธิในรูปแบบต่างๆ สามารถลดการทำงานของประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เคร่งเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี พุทธศาสนามีการปฏิบัติ โดยวิธีอานาปานสติก็มีพื้นฐานซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะเมื่อใจเป็นใหญ่ เป็นประธาน ดังที่พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้ เมื่อใจสบาย กายก็สามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่ทุกข์ทรมาน พอจิตใจเบาสบายสงบ สุขภาพร่างกายก็ดีขึ้นตามมา อีกทั้งการสวดมนต์ (สวดมนต์) ของพุทธศาสนิกชนที่เข้าวัดเช้า ซึ่งเป็นการระลึกถึงอานุภาพของพระรัตนตรัย จึงเป็นสรณะอันประเสริฐ ที่ช่วยให้เข้าถึงซึ่งธรรมอันเป็นที่ดับทุกข์ทั้งปวงได้ รวมไปถึงการทำใจให้เป็นสมาธิ ผู้วิจัยจึงได้ใช้ธรรมปฏิบัติชนิดสวดมนต์ร่วมกับ ทำอานาปานสติสมาธิ โดยจัดทำเป็นวิธีสำเร็จรูป สามารถเปิดออกสู่โทรศัพท์มือถือถึงผู้ป่วยได้โดยตรง เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม เพื่อคิดว่าวิธีการใดจะเหมาะสมกับผู้ป่วยเหล่านี้ และจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการใช้ธรรมปฏิบัติ สู้วงการแพทย์โรคไต และวงการสาธารณสุขอื่นๆ ตามมา ผลของการศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ จะไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ที่มีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ค่าใช้จ่ายในการใช้ยาเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทยและทั่วโลกดีขึ้น ทำให้ประชาชนทั้งหลายอยู่ได้อย่างสงบและสันติสุขต่อไป เพื่อยังกุศลให้เกิดได้มากที่สุดในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ หรืออาจหวังพระนิพพานเป็นที่สุดก็เป็นได้

๕.๑.๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๑) ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๐.๙ มีอายุอยู่ระหว่าง ๓๖-๗๑ ปี ร้อยละ ๓๖.๔ สถานภาพโสด สมรส และแต่งงานเท่ากัน ร้อยละ ๔๕.๕ ไม่มีบุตร อาศัยอยู่กับครอบครัวได้แก่ บุตร ร้อยละ ๒๗.๓ ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ ๒๗.๓ การศึกษาระดับ

ปริญญาตรี และสิทธิการรักษาพยาบาลจาก เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ และโครงการ ๓๐ บาท ร้อยละ ๓๖.๔ เท่ากัน

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๗.๙ มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๔-๘๖ ปี ร้อยละ ๔๖.๔ สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ ๔๖.๔ มีบุตร ร้อยละ ๒๕ อาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ บุตร ร้อยละ ๒๑.๔ ประกอบอาชีพรับราชการและอื่น ๆ เท่ากัน ร้อยละ ๒๑.๔ เท่ากัน การศึกษาระดับปวช./ปวส. และสิทธิการรักษาพยาบาลเบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๕๗.๑

๒) ข้อมูลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๔๘-๑๘๓ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๘.๑ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๔๐.๘ - ๘๒.๔ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๕ กก. รอบเอวอยู่ระหว่าง ๗๕.๐ - ๙๗.๖ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๕ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๕.๕ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๔.๕ ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ ร้อยละ ๔๕.๕ รับประทานอาหารเป็นปกติ ร้อยละ ๔๕.๕

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๓๐ - ๑๗๐ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๑.๕ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๒๐.๖ - ๘๙.๒ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๙ กก. รอบเอวอยู่ระหว่าง ๖๐.๐ - ๑๑๒.๕ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๓ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๓.๖ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๓.๖ ผู้ป่วยนอนปกติ ร้อยละ ๕๓.๖ รับประทานอาหารเป็นปกติ ร้อยละ ๖๐.๗

๓) ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๒ - ๕ ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๑.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคเบาหวาน และอื่นๆ ร้อยละ ๑๘.๑ เท่ากัน รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๐๑ - ๖ ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๒.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๒.๑ รองลงมาจากโรคเบาหวานคือ ร้อยละ ๒๕.๐

๔) ประวัติสังคม

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม สวดมนต์บางครั้ง ร้อยละ ๔๕.๕ สวดมนต์เป็นประจำ และไม่เคย สวดมนต์ ร้อยละ ๑๘.๒ เท่ากัน ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ ๓๖.๔ ไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ ๒๗.๓ และ เข้าวัดเป็นประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ และ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๓๖.๔ นั่งวิปัสสนา บางครั้ง ร้อยละ ๔๐ และไม่เคยนั่งวิปัสสนา นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔, ๒๗.๓ และ ๑๘.๒ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยถือศีล ๓๖.๔ ถือศีลบางครั้ง ร้อยละ ๒๗.๓ และถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง และทำบุญเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔ เท่ากัน ไม่เคยทำบุญ ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สวดมนต์บางครั้ง สวดมนต์เป็นประจำ และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ ๔๒.๙ , ๒๑.๔, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง เข้าวัดเป็นประจำ และไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ ๔๒.๙, ๒๘.๖, ๑๐.๗ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๕๐.๐ นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่ง

วิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๑๔.๓ เท่ากัน ผู้ป่วยถือศีลบางครั้ง ไม่เคยถือศีล และถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ ๓๒.๑, ๒๘.๖, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง ทำบุญเป็นประจำ และ ไม่เคยทำบุญ ร้อยละ ๕๐.๐, ๒๘.๖, ๓.๖ ตามลำดับ

๕.๑.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

๕.๑.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๓.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๒.๒ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๕๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๘๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็น ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงลดลงจากร้อยละ ๕ เป็น ๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๕.๑.๒.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๔.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๑.๑ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๐๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มทดลอง ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๙๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางไม่เปลี่ยนแปลง พบร้อยละ ๑๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง และรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๕.๑.๓ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๕.๑.๓.๑ 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

๕.๑.๓.๒ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า 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 เฉลี่ยลดลงจาก 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)

๕.๑.๔ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๕.๑.๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Diastolic BP, Hematocrit, Serum Albumin, Serum Na, Serum phosphate และ Kt/V เพิ่มขึ้นจาก ๗๙.๗ เป็น ๘๙.๕, 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 ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

๕.๑.๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา 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) ของกลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

จากผลวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และมีผลต่อระดับของสัญญาณชีพ ดังที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีภาวะความซึมเศร้า ที่มีแนวโน้มที่ลดลงโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็นร้อยละ ๐ คือไม่พบเลยหลังการศึกษา ในขณะที่กลุ่มควบคุม ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็นร้อยละ ๑๐ กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ในด้าน General Health (GH) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒) ในขณะที่คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน และ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

๕.๒ อภิปรายผล

ผลการศึกษา การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานทำให้ภาวะความซึมเศร้าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามมา และจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติอาจคาดเดาได้ว่าคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจจะดีขึ้นตามมา ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการอธิบายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้ว่า ในขณะที่ทำการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนั้น ย่อมต้องพบกับทุกขเวทนาทางกายเป็นด่านแรก ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ ซึ่งเทียบได้กับผู้ป่วยที่มีความเครียดอยู่ในจิตใจอยู่แล้วก็มักจะเป็นนั้นเป็นนี่ เพราะใจถูกดึงไปให้ความสำคัญและกังวลกับร่างกายมากเป็นพิเศษ ทำให้ทุกขเวทนาถูกจดจ่อใกล้ชิดและเด่นขึ้นมา ต่อมาเมื่อสมาธิของผู้ปฏิบัติเจริญมั่นคงขึ้น ทุกขเวทนาทางด้านร่างกายก็จะเบาบางลงจนหายไป และพบความสงบทางด้านจิตใจตามมา ซึ่งเทียบได้กับการวิจัยครั้งนี้ หลังจากการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ภาวะความซึมเศร้าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ลดลง จึงเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ทางสถิติ ตัวเลขแสดงผลของคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ชี้ให้เห็นว่า มีแนวโน้มจากค่าสถิติที่จะดีขึ้นตามมามากอีกด้วย

๕.๒.๑ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น ในด้าน General Health (GH) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒) และกลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑) ซึ่งสอดคล้องกับ จากงานวิจัยของดอกเตอร์ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” ผลการวิจัยพบว่า ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิโดยวิธีอานาปานสติภาวนา ซึ่งเป็นหลักการสอนที่สำคัญในพุทธศาสนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value <๐.๐๑) และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำอานาปานสติสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ศิริวิทย์ บัณฑิตวรธรรม, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และ

คณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของธรรมเนียมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง” ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ ปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ร่วมกับการสวดมนต์ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม

๕.๒.๒ 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 องค์ความรู้ใหม่เหล่านี้เป็นการยืนยันผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ซึ่งรู้ได้ว่าดีโดยปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เมื่อได้ยืนยันจากการศึกษานี้ออกมาเป็นตัวเลขจากคุณภาพชีวิต และการหายใจที่ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว จะนำเสนอต่อสาธารณชนให้เป็นที่ประจักษ์ว่า สามารถนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้ป่วยอื่น ๆ ให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการใช้จ่ายที่จะเกิดกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ผลข้างเคียงของการใช้น้ำน้อยลง และจะมีผลทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศและของโลกดีขึ้นตามมาอีกด้วย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์โดย นำไปแนะนำผู้บริหารตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ขณะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน ทำให้มีผลกับการเพิ่มคุณภาพชีวิต

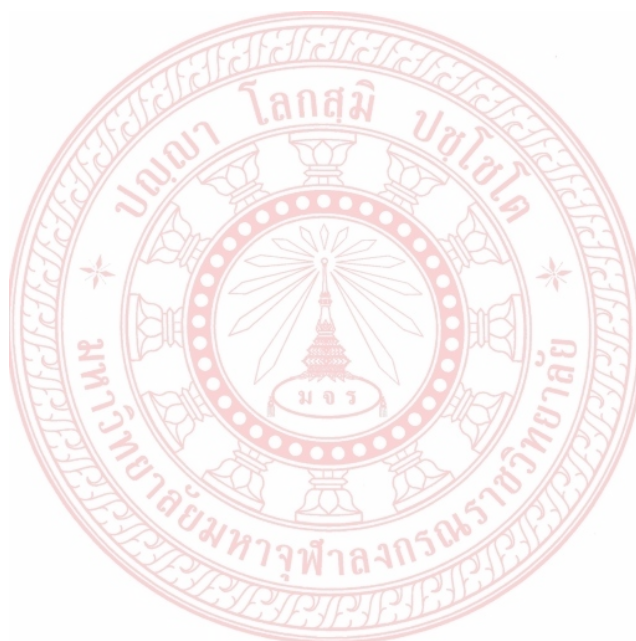
๕.๓.๒ นำผลของคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน **นำเสนอต่อรัฐบาล** เพื่อใช้เป็นนโยบายดำเนินการ ให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ ต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน อันจะทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลลดลง

๕.๓.๓ ควรนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานที่มีผลดีกับการเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมนี้ ไปนำเสนอสู่เวทีการประชุมทางการแพทย์โรคไตทั่วโลก เพื่อเป็น

การยืนยันถึงผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้การคุณภาพชีวิตเพิ่มเติมได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน

๕.๓.๔ ควรนำผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ได้ไปประยุกต์ และปรับใช้ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ใช้ยารักษาในจำนวนที่น้อยลง ซึ่งจะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยน้อยลงและทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น

๕.๓.๕ ควรนำผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ไปแนะนำบุคคลากรทางด้าน การแพทย์ และญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ให้เห็นถึงผลดีของการเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้บุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลตระหนักถึงผลดีอันทรงคุณค่าเหล่านี้ เมื่อนำไปใช้แล้วจะสามารถแก้ปัญหาทางจิต เช่นภาวะซึมเศร้าเป็นทุกข์ทางใจอันเนื่องมาจากโรคทางกาย โดยมีต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ



บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี - ไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____ อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๓๒.

_____ ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๓๙.

_____ ปกรณวิเสสภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

กฤษณพงศ์ มโนธรรม. ไต : อวัยวะที่เสี่ยงต่อภัยอันตราย How kidney is vulnerable to the damage, Update on CKD prevention : Strategies and Practical Points, พิมพ์ครั้งที่ ๒. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๐

จำลอง ดิษยวณิช, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ. จิตวิทยาของการดับทุกข์. เชียงใหม่ : กลางเวียงการพิมพ์, ๒๕๔๔,

_____ วิปัสสนากัมมัฏฐานและเขาวนอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่ ๓. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๙.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร.. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓.

ธรรมวิภาคบรรยาย สำหรับนักธรรมและธรรมศึกษา ตรี-โท-เอก. ตรวจชำระโดย พระธรรมเจดีย์ (พงศ์สันต์ ธรรมเสฏฐิ์). กรุงเทพมหานคร : ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, ๒๕๕๘.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์. ระเบียบวิธีการวิจัยสื่อสาร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑๙. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

_____ **พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

พระมหาไสว ญาณวีโร, ดร. **คู่มือพระวิปัสสนาจารย์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๔๘.

พุทธทาสภิกขุ. **สมาธิภาวนา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เลี้ยงเชียง, ๒๕๐๓.

_____ **อานาปานัสสติ ฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๔

มนตรีรา จุฑะพุทธิ. **แม่ชีคันสนีย์ ก้าวย่างแห่งปัญญา**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แพลน พรินท์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๘.

วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. **จิตวิทยาพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์, ๒๕๒๗.

สิน พันธุ์พินิจ, ศ.ดร.. **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิทย์พัฒน์ จำกัด, ๒๕๔๙.

สุภีร์ ทุมทอง. **อานาปานสติ**. สมุทรปราการ : บริษัทชุมชนทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๕.

วริยา ชินวรรณ และคณะ. **วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

วินัย สวัสดิวิร., นพ. “ล้างไตผ่านช่องท้องเพื่อชีวิตที่ดีกว่าของผู้ป่วยและครอบครัว”. **ก้าวใหม่ ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมพัฒนา หลักประกันคุณภาพ**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓๖ (พฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๑.

๑.๒.๓ บทความ

พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. “คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ Health-Related Quality of Life”, Thai Pharmaceutical and Health Science Journal. Vol. 2 No. 3 (September-December 2007): 327-337.

วัชรลี เลอमानกุล, ปารณีย์ มีแต่้ม. “การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่”, Thai Journal of Pharmaceutical Sciences. Vol. 29 No. 1-2 (2548) : 69-88.

_____ “การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย”. Thai Journal of Pharmaceutical Sciences, Vol. 24 No. 2 (2543) : 92-111.

อารีวรรณ เชี่ยวชาญวัฒนา, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, สุกพล ลิ้มพัฒนานนท์. “การใช้ exploratory และ confirmatory factor analysis ในการประเมินความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด SF-36 ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”, *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*. Vol. 4 No. 1 (January-June 2008) : 107-117.

๑.๒.๔ สารนิเทศจาก เวิลด์ไวด์เว็บ (World Wide Web)

กล้าพูดความจริง, “ทางข้อมูลสปสช.โต้ สปสช. เปิดสถิติผู้เสียชีวิตล้างไตทางช่องท้องสูง 40% แต่ สปสช.ยืนยันเป็นวิธีที่ดีที่สุด”, <<http://thaipublica.org/2012/03/statistics-patient-died-ambulatory-peritoneal-dialysis>>, ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

ธรรมจักร, “วิธีทำสมาธิเบื้องต้น”, <<http://www.dhammadjak.net/smati/16.html>>, Feb 2015.

นุจรี ร่วมชาติ, “โรคไต อากาศ สาเหตุ”, <<http://www.yourhealthyguide.com/article/ak-kidney-4.html>>, Feb 2015.

วิกิพีเดีย, “ระบบประสาทอิสระ”, <<http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B0>>, April 2015.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), “วิกฤตบริการสาธารณสุข”, <<http://thaipublica.org/2012/03/statistics-patient-died-ambulatory-peritoneal-dialysis>>, 20 July 2015.

หน่วยไตเทียม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์, “การปลูกถ่ายไต”, <<http://www.astellas.co.th/ktx.php>>, February 2015.

Thailand Medical Clinic Online, “ไตวาย”, <<http://www.thaiclinic.com/renalfail.html>>, 10 March 2015.

Pulse Pressure Important Risk Factor for the Development of New-Onset AF CME, <<http://www.medscape.com/viewarticle/552468>>, Apr 2015.

๒. ภาษาอังกฤษ

๒.๑ PRIMARY SOURCES

Andrew, Davenport. “Peritoneal host defence in patients with end-stage renal failure treated by peritoneal dialysis”, In *The infectious complications of renal disease*. Sweny P., Rubin R., Tolkoff-Rubin N., eds., (Oxford : OxfordUniversity Press, 2003).

Fayers P.M., Machin D. Quality of life: Assessment, analysis, and interpretation. West Sussex : John Wiley & Sons, 2000.

Murphy B., Herrman H., Hawthorne G., Pinzone T., Evert H. **Australian WHOQoL instruments: User's manual and interpretation guide.** Melbourne : Australian WHOQOL Field Study Center, 2000.

୧.୧.୧ SECONDARY SOURCES

୧.୧.୧.୧ Books

Frazier Stevenson. **Crash Course: Renal and Urinary System.** Philadelphia : Elsevier's Health Sciences Rights Department, 2005.

Harold A., Franch, William C, McClellan, William E., Mitch. "Chronic Kidney Disease: Pathophysiology and Influence of Dietary Protein", In Seldin and Giebich's the Kidney Physiology and Pathophysiology. Fourth Edition, Alpern R.J., Hebert S.C., eds, Amsterdam : Elsevier, 2008 : pp 2615-2669.

Micheal J., Berkaben, Steve J., Schrvab. "Hemodialysis Vascular Access", In Principles and Practice of Dialysis. Third Edition, Henrich W.L., ed., Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004 : pp 45-63.

Nauman, Siddqi, Sundaram, Hariharan. "Evaluation and preparation of renal transplant candidates", In Handbook of Kidney Transplantation. Fourth Edition, Gabriel M., Danovitch, ed., (Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005) : pp 169-192.

Peter H., Abrahams, John L., Craven, John S.P., Lumley. **Illustrated Clinical Anatomy,** London : Oxford University Press, 2005.

Rochelle Cunningham, "Choosing the Best Dialysis Options in the Patient with Chronic Renal Failure", In **Principles and Practice of Dialysis,** Third Edition, Henrich W.L., ed., Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004 : pp 103-110.

WHOQOL Group. **The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL).** Quality of life assessment: international perspectives. Berlin : Springer-Verlag, 1994 : pp. 41-60.

World Health Organization, **Basic documents: World Health Organization.** Geneva Switzerland : World Health Organization, 1948.

୭.୩.୩ Articles

- Bergner M., Bobbitt R.A., Carter W.B., Gilson B.S. “The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure”, **Medical Care**. Vol. 19 No. 8 (August 1981) : 787-805.
- Brooks R., EuroQol Group. “Euro Qol: the current state of play”, **Health Policy**. Vol. 37 No. 1 (July 1996) : 53-72.
- Bungay K.M., Boyer J.G., Steinwald A.B., et al. “Health-related quality of life: an overview”, In **Principle of pharmacoeconomics**. Bootman J.L., Townsend R.J., eds. Cincinnati, Ohio : Wharvey Whitney Books Company, 1996.
- Cahn, B. Rael and Polich, John. “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential”, **International Journal of Psychophysiology**. (April 2010) Vol. 72 No. 1: 51–60.
- Chobanian AV., Bakris GL., Black HR., et al. “Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure”, **Hypertension**, Vol. 42 No. 6 (December 2003) : 1206-1252.
- Chuasuwana A., Praditpornsilpa K. “TRT Registry Annual Report 2012”, **Thailand Renal Therapy Subcommittee**. (Bangkok : The Nephrology Society of Thailand, 2012).
- European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines Committee. “2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension”, **Journal of Hypertension**. Vol. 21 No. 6 (June 2003) : 1011-1053.
- Feeny D., Furlong W., Boyle M., et al. “Multi-attribute health status classification systems. Health Utilities Index”, **Pharmacoeconomics**. Vol. 7 No. 6 (June 1995) : 490-502.
- Fortney L., Taylor M.. “Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice”, **Primary Care**, Vol. 37 No. 1 (March 2010) : 81-90.
- Garratt A., Schmidt L., Mackintosh A., Fitzpatrick R. “Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures”, **British Medical Journal**. Vol. 324 No. 7351 (June 15, 2002) : 1417-1421.

- Gayle F., Soyibo A.K., Gilbert D.T., Manzanares J., Barton E.N. "Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study", **WestIndian Medical Journal**. Vol. 58 No. 3 (June 2009) : 235-242.
- Hunt S.M., McKenna S.P., McEwen J., et al. "A quantitative approach to perceived health status: a validation study", **Journal of Epidemiology and Community Health**. Vol. 34 No. 4 (December 1980) : 281-286.
- Jafer T.H., Schmid C.H., Landa M., et al. "Angiotensin-converting enzyme inhibitors and progression of nondiabetic renal disease. A meta-analysis of patient-level data", **Annals of Internal Medicine**. Vol. 135 No. 2 (17 July 2001) : 73-87.
- Kaplan R.M., Anderson J.P. "A general health policy model : update and applications", **Health Services Research**. Vol. 23 No. 2 (June 1988) :203-235.
- Kasiske BL., Lakatua JD., Ma JZ., Louis TA. "A meta-analysis of the effects of dietary protein restriction on the rate of decline in renal function", **American Journal of Kidney Diseases**. Vol. 31 No. 6 (June 1998) : 954-961,
- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI). "K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease", **American Journal of Kidney Diseases**. Vol. 43 No. 5 Suppl. 1 (May 2004) : S1-S290.
- Klahr S., Levey A.S., Beck G.J., et al. "The effects of dietary protein restriction and blood-pressure control on the progression of chronic renal disease. Modification of Diet in Renal Disease Study Group", **New England Journal of Medicine**, Vol. 330 No. 13 (31 March 1994) : 877-884.
- Knight E.L., Ofsthun N., Teng M., Lazarus J.M., Curhan, G.C. "The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality", **Kidney International**. Vol. 63 No. 5 (May 2003) : 1843-1851.
- Koenig H.G., George L.K., Titus P., Meador K.G.. "Religion, spirituality, and acute care hospitalization and long-term care use by older patients", **Archives of Internal Medicine**. Vol. 164 No. 14 (July 2004) : 1579-1585.
- Koenig H.G., Larson D.B., Larson S.S. "Religion and coping with serious medical illness", **The Annals of Pharmacotherapy**, Vol. 35 No. 3 (March 2001) : 352-359.

- Krittayaphong R, Bhuripanyo K, Raungratanaamporn O, Chotinaiwatarakul C, Chaowalit N, Punlee K, 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 No. 2 (2000) : S130-S136.
- Lotrakul M., Sukanich P. “Development of the Thai Depression Inventory”, **Journal of the Medical Association of Thailand**. Vol. 82 No. 12 (December 1999) : 1200-1207.
- Lotrakul M., Sukanich P. “Development of the Thai Depression Inventory”, **Journal of the Medical Association of Thailand**. Vol. 82 No. 12 (December 1999) : 1200-1207.
- Lowrie E.G., Curtin R.B., LePain N., Schatell D. “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) : 1286-1292.
- Mapes D.L., Lopes A.A., Satayathum S., 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) : 339-349.
- Mapi Research Trust. PROQOLID patient-reported outcome and quality of life instruments database. <<http://www.qolid.org/proqolid>>, May 30, 2008.
- Mildred, Fredman, A Elly, Fredman. **Diabetes and The Kidneys**, เอกสารสำหรับกองทุนโรคไตแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (American Kidney Foundation), แปลโดย ธนิต จิรนนท์ธวัช, <<http://tnnanurse.org/th/index>>.
- Miller W.R., Thoresen C.E. “Spirituality, religion and health. An emerging research field”, **The American Psychologist**. Vol. 58 No. 1 (January 2003) : 24-35.
- Mitch W.E., Remuzzi G. “Diets for patients with chronic kidney disease, still worth prescribing”, **Journal of the American Society of Nephrology**. Vol.15 No. 1 (January 2004) : 234-237.
- National Kidney Foundation. “K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification”, **American Journal of Kidney Diseases**. Vol. 60 No. 5 (November 2012) : 729-730.

- Obrador G.T., Pereira B.J. “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**. Vol. 31 No. 3 (March 1998) : 398-417.
- 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 No3, (May-Jun 2015) : 631-637.
- Panagopoulou A., Hardalias A., Berati S., Fourtounas C. “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) : 212-218.
- Powell L.H., Shahabi L., Thoresen C.E. “Religion and spirituality. Linkages to physical health”, **The American Psychologist**. Vol. 58 No. 1 (January 2003) : 36-52.
- Rossert J., Fouqueray B., Boffa J.J. “Anemia management and the delay of chronic renal failure progression”, **Journal of the American Society of Nephrology**. Vol. 14 No. 7 Suppl. 2 (July 2003) : S173-S177.
- Sinclair S., Pereira J., Raffin S. “A thematic review of the spirituality literature within palliative care”, **Journal of Palliative Medicine**. Vol. 9 No. 2 (April 2006).
- 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 Medicine Associate Thai**, Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.
- The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. “The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus”, **New England Journal of Medicine**. Vol. 329 No. 14 (30 September 1993) : 977-986.
- UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. “Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33)”, **Lancet**, Vol. 352 No. 9131 (12 September 1998) : 837-853.

- Unruh M.L., Weisbord S.D., Kimmel P.L. “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”, **Seminars in Dialysis**. Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : 82-90.
- Unruh M.L., Weisbord S.D., Kimmel P.L. “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”, **Seminars in Dialysis**. Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : 82-90.
- Unruh M.L., Weisbord S.D., Kimmel P.L.. “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”. **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : 82-90.
- 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. PMID: 21318156.
- Vize P.D., Smith H.W. “A Homeric view of kidney evolution: A reprint of H.W. Smith’s classic essay with a new introduction. Evolution of the kidney. 1943”, **The Anatomical Record Part A: Discoveries in Molecular, Cellular, and Evolutionary Biology**. Vol.277 No. 2 (April 2004) : 344-354.
- Ware J.E. Jr., Sherbourne C.D. “The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection”, **Medical Care**. Vol. 30 No. 6 (June 1992) : 473-483.
- Wood-Dauphinee S. “Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?”, **Journal of Clinical Epidemiology**. Vol. 52 No. 4 (April 1999) : 355-363.
- Wuerth D., Finkelstein S.H., Kligler A.S., Finkelstein F.O. “Chronic peritoneal dialysis patients diagnosed with clinical depression: results of pharmacological therapy”, **Seminars in Dialysis**. Vol. 16 No. 6 (November-December 2003) : 424-427.

၅.၅.၈ Electronics

Quality Metric Incorporated, Understanding of health outcomes, 2004, [CD-ROM].

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.
บทความการวิจัย



การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่
ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
A Study of the Effect of Anapanassati Kammattana on the Quality of
Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients

ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

บทคัดย่อ

จากการศึกษาพบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร อีกทั้งผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนถึงจะเบิกได้ จึงได้แนะนำการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ในขณะที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเองที่บ้าน เพื่อเป็นการพิสูจน์ให้เห็นที่ประจักษ์ ว่าใช้ได้ผลจริง จึงได้ทำการศึกษาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ คือ (๑) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (๒) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิด เกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาได้รับการการติดตามประเมินผลที่ หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม อย่างละ ๒๐ คน โดยมาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองนี้ได้กลับไปปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเองที่บ้านวันละครั้ง โดยมีแผ่น ดิวิดี และเอกสารแนะนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ผู้วิจัยทำขึ้นเอง วิธีการคือประเมินภาวะความซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง ๓ เดือน ด้วยแบบประเมินสภาวะอารมณ์ และ ประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการทดลอง ๓ เดือน ด้วย SF-๓๖ (ฉบับภาษาไทย) และตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑ เดือน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า

ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัยมีแนวโน้มลดลงได้ คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมิติของสุขภาพทั่วไป (GH) (P value = ๐.๐๒) อัตราการเต้นของหัวใจของทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน อัตราการหายใจ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการวิจัยไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนอัตราการหายใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการวิจัย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑)

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีผลดีต่อต่อคุณภาพชีวิต และสัญญาณชีพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง เพราะสามารถเพิ่มทั้งคุณภาพชีวิต และลดอัตราการหายใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ องค์ความรู้ใหม่นี้เป็นการยืนยันผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนี้ นอกจากจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา แต่ก็ยังมีผลดีต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านอีกด้วย รัฐบาลจึงควรกำหนดการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานให้เป็นนโยบายสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และยังทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ มีโรคแทรกซ้อนน้อยลงอันเป็นผลให้การใช้จ่ายรักษาที่น้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศและของโลกดีขึ้นตามมาอีกด้วย

Abstract

The studying about the quality of life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients was found lower than normal people. The researcher had been suggested these patients by practicing Anapanassati Kammatthana while doing the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis themselves at home Hypertension. Therefore, this research is of 2 objectives; 1. To study the results of the Anapanassati Kammatthana, to the levels of the quality of life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients and 2. To study the results of the Anapanassati Kammatthana, to the levels of the vital sign in the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients.

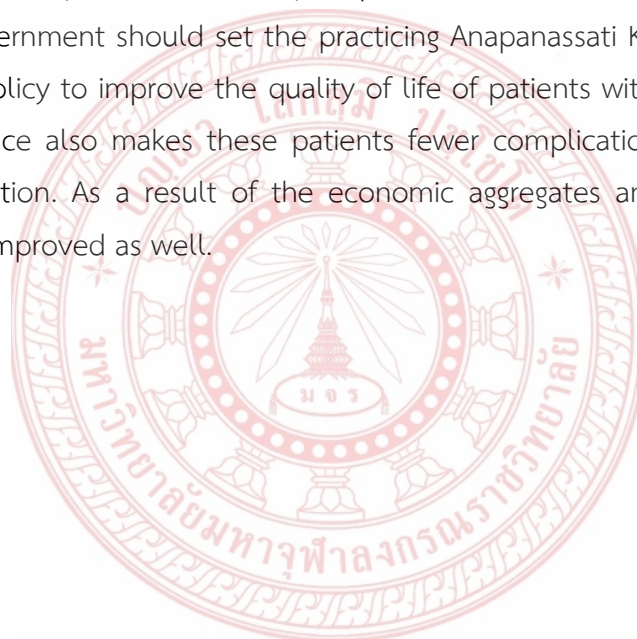
This research is the Experimental research, by studying the practice of the Anapanassati Kammatthana in the Three Baskets. Then, the researcher studied about the chronic kidney disease (CKD) with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients in the new academics. From mentioned data, the researcher did the research field for collection the data from the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients whom follow up at Renal Division, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, by selecting the Buddhist exemplary groups if volunteer. The exemplary groups are of 40 persons, which are the 20 control groups and 20 experimental groups. These experimental groups should seriously do the Anapanassati Kammatthana at home once a day by using the DVD and document suggestion which was produced by the researcher. The experimental methods are : The Short form-36 (SF-36, Thai version) and The Thai Depression Inventory were performed to evaluate the quality of life and depression pre and post experiment and measured the vital signs every month they followed up. In analyzing the results of the data, the SPSS statistics of the right of Mahidol University is used in finding out the statistic values by using the Mean and the Standard Deviation and counting the significant statistical different by using the t test.

The results of this study showed :-

The depression and the quality of life in the control group between pre and post experiment were not statistically different. The depression in the experimental group trended to decrease. The physical aspect (General Health : GH) of the quality of life was significantly improved in experimental group (P value = ๐.๐๒). The heart

rate of both control group and experimental group were not statistically different. The respiratory rate in the experimental group between pre and post experiment was significantly statistically different (P value < ๐.๐๑).

In conclusion, The practicing Anapanassati Kammatthana is suitable and get the good result for the quality of life of the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients since the patients who did the practicing Anapanassati Kammatthana had increased the quality of life and slow down the respiratory rate significantly statistically different. The result of the practicing Anapanassati Kammatthana confirms the new knowledge of not only the beneficial to the hemodialysis patients experienced in the past research but also the beneficial to the Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis patients at home as showed in this research. The government should set the practicing Anapanassati Kammatthana into national health policy to improve the quality of life of patients with end-stage renal disease. This practice also makes these patients fewer complications as a result of using less medication. As a result of the economic aggregates and aggregates the global economy improved as well.



คำนำ

จากการศึกษาพบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร อีกทั้ง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนถึงจะเบิกได้ ผู้วิจัยจึงจะนำวิธีการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานไปสอน และให้นำไปปฏิบัติเองที่บ้าน เพื่อเยียวยารักษาใจผู้ป่วยที่กำลังได้รับทุกขเวทนาทางด้านจิตใจ จากการล้างไตทางช่องท้อง จึงได้ทำการศึกษาขึ้น

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

โดยศึกษาการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิด เกี่ยวกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่มาได้รับการติดตามประเมินผลที่ หน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม อย่างละ ๒๐ คน ได้มาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองนี้ได้กลับไปปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานเองที่บ้านวันละครั้ง โดยมีแผ่น ดีวีดี และเอกสารแนะนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ผู้วิจัยทำขึ้นเอง วิธีการคือประเมินคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ๓ เดือน ด้วย SF-๓๖ (ฉบับภาษาไทย) และตรวจสอบสัญญาณชีพทุก ๑ เดือน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

ผลการศึกษา

๑. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๑) ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๐.๙ มีอายุอยู่ระหว่าง ๓๖-๗๑ ปี ร้อยละ ๓๖.๔ สถานภาพโสด สมรส และแต่งงานเท่ากัน ร้อยละ ๔๕.๕ ไม่มีบุตร อาศัยอยู่กับครอบครัวได้แก่ บุตร ร้อยละ ๒๗.๓ ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ ๒๗.๓ การศึกษาระดับปริญญาตรี และสิทธิการรักษาพยาบาลจาก เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ และโครงการ ๓๐ บาท ร้อยละ ๓๖.๔ เท่ากัน

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๗.๙ มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๔-๘๖ ปี ร้อยละ ๔๖.๔ สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ ๔๖.๔ มีบุตร ร้อยละ ๒๕ อาศัยอยู่กับครอบครัวได้แก่

บุตร ร้อยละ ๒๑.๔ ประกอบอาชีพรับราชการและอื่น ๆ เท่ากัน ร้อยละ ๒๑.๔ เท่ากัน การศึกษา
ระดับปวช./ปวส. และสิทธิการรักษาพยาบาลเบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๕๗.๑

๒) ข้อมูลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๔๘-๑๘๓ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง
๑๖๘.๑ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๔๐.๘ - ๘๒.๔ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๕ กก. รอบ
เอวอยู่ระหว่าง ๗๕.๐ - ๙๗.๖ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๕ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ
๔๕.๕ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๔.๕ ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ ร้อยละ ๔๕.๕ รับประทานอาหารเป็น
ปกติ ร้อยละ ๔๕.๕

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๓๐ - ๑๗๐ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง
๑๖๑.๕ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๒๐.๖ - ๘๙.๒ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๙ กก. รอบ
เอวอยู่ระหว่าง ๖๐.๐ - ๑๑๒.๕ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๓ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ
๕๓.๖ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๓.๖ ผู้ป่วยนอนปกติ ร้อยละ ๕๓.๖ รับประทานอาหารเป็นปกติ ร้อย
ละ ๖๐.๗

๓) ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๒ - ๕
ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๑.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคเบาหวาน และอื่นๆ ร้อย
ละ ๑๘.๑ เท่ากัน รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๐๑ - ๖
ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๒.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ
๓๒.๑ รองลงมาจากโรคเบาหวานคือ ร้อยละ ๒๕.๐

๔) ประวัติสังคม

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม สวดมนต์บางครั้ง ร้อยละ ๔๕.๕ สวดมนต์เป็นประจำ และไม่เคยสวด
มนต์ ร้อยละ ๑๘.๒ เท่ากัน ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ ๓๖.๔ ไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ ๒๗.๓ และ
เข้าวัดเป็นประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ และ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๓๖.๔ นั่งวิปัสสนาบางครั้ง
ร้อยละ ๔๐ และไม่เคยนั่งวิปัสสนา นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔,
๒๗.๓ และ ๑๘.๒ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยถือศีล ๓๖.๔ ถือศีลบางครั้ง ร้อยละ ๒๗.๓ และถือศีลเป็น
ประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง และทำบุญเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔ เท่ากัน ไม่เคย
ทำบุญ ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สวดมนต์บางครั้ง สวดมนต์เป็นประจำ และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ
๔๒.๙ , ๒๑.๔, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง เข้าวัดเป็นประจำ และไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ
๔๒.๙, ๒๘.๖, ๑๐.๗ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๕๐.๐ นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่ง
วิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๑๔.๓ เท่ากัน ผู้ป่วยถือศีลบางครั้ง ไม่เคยถือศีล และถือศีลเป็นประจำ
ร้อยละ ๓๒.๑, ๒๘.๖, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง ทำบุญเป็นประจำ และ ไม่เคยทำบุญ
ร้อยละ ๕๐.๐, ๒๘.๖, ๓.๖ ตามลำดับ

๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

๒.๑ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๓.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๒.๒ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๕๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๘๐, ภาวะซึมเศร้าขึ้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขึ้นปานกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็น ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขึ้นรุนแรงลดลงจากร้อยละ ๕ เป็น ๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขึ้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๒.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๔.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๑.๑ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๐๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๘๐, ภาวะซึมเศร้าขึ้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๐, ภาวะซึมเศร้าขึ้นปานกลางไม่เปลี่ยนแปลง พบร้อยละ ๑๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขึ้นรุนแรง และรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๓ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๓.๑ 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

๓.๒ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า 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, ๓๑.๕ เป็น ๓๘.๘, 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 เฉลี่ยลดลงจาก 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 การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Diastolic BP, Hematocrit, Serum Albumin, Serum Na, Serum phosphate และ Kt/V เพิ่มขึ้นจาก 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 ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา 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) ก่อนและหลัง การสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิมีค่าเท่ากัน จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ อัตราการหายใจ (Respiratory rate) ของกลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลัง การศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

จากผลวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ผลจากการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และมีผลต่อระดับของสัญญาณชีพ ดังที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีภาวะความซึมเศร้า ที่มีแนวโน้มที่ลดลงโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็นร้อยละ ๐ คือไม่พบเลย หลังการศึกษา ในขณะที่กลุ่มควบคุม ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็นร้อยละ

ละ ๑๐ กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ในด้าน General Health (GH) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒) ในขณะที่คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน และ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษา การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานทำให้ภาวะความซึมเศร้าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามมา และจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติอาจคาดเดาได้ว่า คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจจะดีขึ้นตามมา ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการอธิบายตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ได้ว่า ในขณะที่ทำการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนั้น ย่อมต้องพบกับทุกขเวทนาทางกายเป็นด่านแรก ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ ซึ่งเทียบได้กับผู้ป่วยที่มีความเครียดอยู่ในจิตใจอยู่แล้วก็มักจะเป็นนั้นเป็นนี่ เพราะใจถูกดึงไปให้ความสำคัญและกังวลกับร่างกายมากเป็นพิเศษ ทำให้ทุกขเวทนาถูกจดจ่อใกล้ชิดและเด่นขึ้นมา ต่อมาเมื่อสมาธิของผู้ปฏิบัติเจริญมั่นคงขึ้น ทุกขเวทนาทางด้านร่างกายก็จะเบาบางลงจนหายไป และพบความสงบทางด้านจิตใจตามมา ซึ่งเทียบได้กับการวิจัยครั้งนี้ หลังจากการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ภาวะความซึมเศร้าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ลดลง จึงเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ทางสถิติ ตัวเลขแสดงผลของคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจ ชี้ให้เห็นว่า มีแนวโน้มจากค่าสถิติที่จะดีขึ้นตามมามากด้วย

๕.๒.๑ การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเพิ่มขึ้น ในด้าน General Health (GH) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒) และกลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑) ซึ่งสอดคล้องกับ จากงานวิจัยของดอกเตอร์ จูทามาต วารีแสงทิพย์ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” ผลการวิจัยพบว่า ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิโดยวิธีอานาปานสติภาวนา ซึ่งเป็นหลักการสอนที่สำคัญในพุทธศาสนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติทางด้านร่างกายของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < ๐.๐๑) และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับทำอานาปานสติสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องกับ ศิริวิทย์ บัณฑิตวรธรรม, จูทามาต วารีแสงทิพย์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง” ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ ปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ร่วมกับการสวดมนต์ ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม

๕.๒.๒ 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 และมีผลดีต่อต่อคุณภาพชีวิต และสัญญาณชีพ ทั้งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วย วิธีการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับที่ได้รับการรักษาด้วย วิธีการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม องค์ความรู้ใหม่เหล่านี้เป็นการยืนยันผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ซึ่งรู้ได้ว่าดีโดยปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เมื่อได้ยืนยันจากการศึกษานี้ออกมาเป็นตัวเลขจากคุณภาพชีวิต และการหายใจที่ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว จะนำเสนอต่อสาธารณชนให้เป็นที่ประจักษ์ว่า สามารถนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้ป่วยอื่น ๆ ให้สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการใช้จ่ายที่จะเกิดกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้ผลข้างเคียงของการใช้น้อยลง และจะมีผลทำให้เศรษฐกิจมวลรวมของประเทศและของโลกดีขึ้นตามมาอีกด้วย

สรุปผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม

	ภาวะความ ซึมเศร้า	คุณภาพชีวิต	อัตราการ เต้นของ หัวใจ	อัตราการ หายใจ
กลุ่มควบคุม	ไม่มีความ แตกต่าง	ไม่มีความแตกต่าง	ไม่มีความ แตกต่าง	ไม่มีความ แตกต่าง
กลุ่มทดลอง	มีแนวโน้ม ลดลงได้	ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมิติของสุขภาพทั่วไป (GH) (P value = ๐.๐๒)	ไม่มีความ แตกต่าง	ลดลงอย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ (P value < ๐.๐๑)

ข้อเสนอแนะ

๑) ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์โดย นำไปแนะนำผู้บริหารตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ขณะผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ

การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน ทำให้มีผลกับการเพิ่มคุณภาพชีวิต

๒) นำผลของคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้น ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน นำเสนอต่อรัฐบาลเพื่อใช้เป็นนโยบายดำเนินการ ให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ ต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน อันจะทำให้ค่าใช้จ่ายของรัฐบาลลดลง

๓) ควรนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวสติปัญญาที่มีผลดีกับการเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมนี้ ไปนำเสนอสู่เวทีการประชุมทางการแพทย์โรคไตทั่วโลก เพื่อเป็นการยืนยันถึงผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้การคุณภาพชีวิตเพิ่มได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวรที่บ้าน

๔) ควรนำผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ใช้ยารักษาในจำนวนที่น้อยลง ซึ่งจะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยน้อยลงและทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น



บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี - ไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____ อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๓๒.

_____ ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๓๙.

_____ ปกรณ์วิเสสภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญูณ, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลทุติยภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด), ๒๕๕๓.

ปวีณา สุสันฐิตพงษ์, “Hypertension and Kidney”, ใน Textbook of Nephrology, รวบรวมจัดพิมพ์โดย สมชาย เอี่ยมอ่อง และคณะ, (กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์ พับลิเคชั่น, ๒๕๕๔) : ๘๘๔.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๙, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

พระพุทธโฆสเถระ. คัมภีร์วิสุทธิมรรค. แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ), พิมพ์ครั้งที่ ๔ กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยวงค์พริ้นติ้ง จำกัด, ๒๕๔๖.

_____ วิปัสสนาญาณโสภณ. พิมพ์ครั้งที่ ๓, กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์, ๒๕๔๖. พระมหาไสว ญาณวีโร, ดร.. ปฏิบัติวิปัสสนาแล้วได้อะไร. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๒.

_____ คู่มือพระวิปัสสนาจารย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๔๘.

พระอธิการสมศักดิ์ โสโร, คู่มือการพัฒนาจิตตามแนวสติปัฏฐาน ๔ สำหรับผู้ปฏิบัติใหม่, กรุงเทพมหานคร: บจก. ศรีอนันต์การพิมพ์, ๒๕๕๖.

๒. ภาษาอังกฤษ

๒.๑ Books

Fisher ND, Williams GH, "Hypertensive vascular disease". In Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al, **Harrison's Principles of Internal Medicine (16th ed.)**, New York: McGraw-Hill, 2005.

Frazier Stevenson. **Crash Course: Renal and Urinary System**. Philadelphia : Elsevier's Health Sciences Rights Department, 2005.

Micheal J., Berkaben, Steve J., Schrvab. "Hemodialysis Vascular Access", In Principles and Practice of Dialysis. Third Edition, Henrich W.L., ed., Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004 : pp 45-63.

Peter H., Abrahams, John L., Craven, John S.P., Lumley. **Illustrated Clinical Anatomy**, London : Oxford University Press, 2005.

Rochelle Cunningham, "Choosing the Best Dialysis Options in the Patient with Chronic Renal Failure", In **Principles and Practice of Dialysis**, Third Edition, Henrich W.L., ed., Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2004 : pp 103-110.

๒.๒. Articles

Cahn, B. Rael and Polich, John. "Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential" , *International Journal of Psychophysiology*. (April 2010) Vol. 72 No. 1: 51–60.

Chuasuan A., Praditpornsilpa K. "TRT Registry Annual Report 2012", **Thailand Renal Therapy Subcommittee**. (Bangkok : The Nephrology Society of Thailand, 2012).

Feeny D., Furlong W., Boyle M., et al. "Multi-attribute health status classification systems. Health Utilities Index", **Pharmacoeconomics**. Vol. 7 No. 6 (June 1995) : 490-502.

Fortney L., Taylor M.. "Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice", **Primary Care**, Vol. 37 No. 1 (March 2010) : 81-90.

- Garratt A., Schmidt L., Mackintosh A., Fitzpatrick R. "Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures", **British Medical Journal**. Vol. 324 No. 7351 (June 15, 2002) : 1417-1421.
- Gayle F., Soyibo A.K., Gilbert D.T., Manzanares J., Barton E.N. "Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study", **WestIndian Medical Journal**. Vol. 58 No. 3 (June 2009) : 235-242.
- Knight E.L., Ofsthun N., Teng M., Lazarus J.M., Curhan, G.C. "The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality", **Kidney International**. Vol. 63 No. 5 (May 2003) : 1843-1851.
- Koenig H.G., George L.K., Titus P., Meador K.G.. "Religion, spirituality, and acute care hospitalization and long-term care use by older patients", **Archives of Internal Medicine**. Vol. 164 No. 14 (July 2004) : 1579-1585.
- Lotrakul M., Sukanich P. "Development of the Thai Depression Inventory", **Journal of the Medical Association of Thailand**. Vol. 82 No. 12 (December 1999) : 1200-1207.
- Mapes D.L., Lopes A.A., Satayathum S., 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) : 339-349.
- Mapi Research Trust. PROQOLID patient-reported outcome and quality of life instruments database. <<http://www.qolid.org/proqolid>>, May 30, 2008.
- Mildred, Fredman, A Elly, Fredman. **Diabetes and The Kidneys**, เอกสารสำหรับกองทุนโรคไตแห่งประเทศไทย (American Kidney Foundation), แปลโดย ธนิต จิรนนท์ธวัช, <<http://tnnanurse.org/th/index>>.
- Miller W.R., Thoresen C.E. "Spirituality, religion and health. An emerging research field", **The American Psychologist**. Vol. 58 No. 1 (January 2003) : 24-35.
- National Kidney Foundation. "K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification", **American Journal of Kidney Diseases**. Vol. 60 No. 5 (November 2012) : 729-730.
- 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 No3, (May-Jun 2015) : 631-637.

- Panagopoulou A., Hardalias A., Berati S., Fourtounas C. "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) : 212-218.
- Powell L.H., Shahabi L., Thoresen C.E. "Religion and spirituality. Linkages to physical health", **The American Psychologist**. Vol. 58 No. 1 (January 2003) : 36-52.
- Rossert J., Fouqueray B., Boffa J.J. "Anemia management and the delay of chronic renal failure progression", **Journal of the American Society of Nephrology**. Vol. 14 No. 7 Suppl. 2 (July 2003) : S173-S177.
- Sinclair S., Pereira J., Raffin S. "A thematic review of the spirituality literature within palliative care", **Journal of Palliative Medicine**. Vol. 9 No. 2 (April 2006).
- 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 Medicine Associate Thai**, Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.
- Unruh M.L., Weisbord S.D., Kimmel P.L. "Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice", **Seminars in Dialysis**. Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : 82-90.
- Unruh M.L., Weisbord S.D., Kimmel P.L. "Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice", **Seminars in Dialysis**. Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : 82-90.
- Unruh M.L., Weisbord S.D., Kimmel P.L.. "Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice". **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : 82-90.
- 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. PMID: 21318156.
- Ware J.E. Jr., Sherbourne C.D. "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection", **Medical Care**. Vol. 30 No. 6 (June 1992) : 473-483.
- Wood-Dauphinee S. "Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?", **Journal of Clinical Epidemiology**. Vol. 52 No. 4 (April 1999) : 355-363.

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



ภาคผนวก ข.

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไป
ใช้ประโยชน์



๑. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

- สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น วิชา ขบวนการพุทธใหม่ในโลกปัจจุบัน รายวิชาสัมมนาพระพุทธศาสนา และรายวิชาการเปรียบเทียบวิธีวิจัยทาง พระพุทธพุทธ ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

- สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลวิธีการสอนการปฏิบัติกัมมัฏฐาน ให้กับ ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติกัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติ วิปัสสนากัมมัฏฐาน อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อต่อสุขภาพ และการเพิ่มคุณภาพ ชีวิตของประชาชน อันจะนำประโยชน์มาสู่ผู้ปฏิบัติธรรมให้มีความตั้งใจที่มุ่งมั่นมากขึ้น ทำให้เกิด ปัญญาในการบรรลุธรรม อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป

- สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางการแพทย์ นำ ผลการวิจัยนี้ไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอยู่จำนวนมากมาย แบบคู่ขนานกับ ศาสตร์ทางพระพุทธศาสนา โดยทำให้ใช้ยารักษาในจำนวนที่น้อยลง มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศ ไทยลดลง ทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทยและทั่วโลกดีขึ้น อีกทั้งเป็นการยกย่องและการยืนยัน ความถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรมของวิธีการสอนของสถาบันการสอนวิปัสสนาตามแนวทางแห่งสติปัฏ ฐาน ๔ ที่ถูกต้อง ตามหลักของพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง

๒. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรมการรักษาผู้ป่วย

- สามารถพัฒนาโครงการ การสอนผู้ป่วยและญาติ ที่มานั่งรอแพทย์ตรวจ ให้ปฏิบัติ กัมมัฏฐาน จัดว่าเป็นการรักษาแบบองค์รวม ตามหออผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลต่าง ๆ

- สามารถพัฒนาและต่อยอดโครงการการปฏิบัติธรรม ไปใช้รักษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ต่อไป

- สามารถพัฒนาข้อมูลการศึกษาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

๓. กิจกรรมด้านวิชาการ

- มีการนำเสนอผลงานที่สำเร็จออกมาเป็นรูปธรรมแก่ คณะบดี คณะแพทย์ เพื่อเป็น แนวทางในการจัดการเรียนการสอน ให้ทราบถึงประโยชน์ในการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เพื่อบรรจุ เป็นหลักสูตรการปฏิบัติธรรม ร่วมกับการศึกษาทางด้านการแพทย์ ในการลดความเครียด และเพิ่ม คุณภาพชีวิตของนักศึกษาต่อไป อันจะนำประโยชน์มาสู่ผู้ปฏิบัติธรรมให้มีความตั้งใจที่มุ่งมั่นมากขึ้น ทำให้เกิดปัญญาในการบรรลุธรรม อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป

- มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยให้กับทีมงานวิจัยและนิสิตในระดับปริญญาโทของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลาย เช่น การจัดสัมมนา การ พัฒนาระบบข้อมูลสำนักปฏิบัติธรรม

- มีการพัฒนาการสร้างความรู้ ในเชิงลึกเพื่อนำไปสู่ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน อย่างเป็นระบบ ระเบียบที่ถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรม อันนำมาซึ่งประโยชน์แก่สุขภาพ

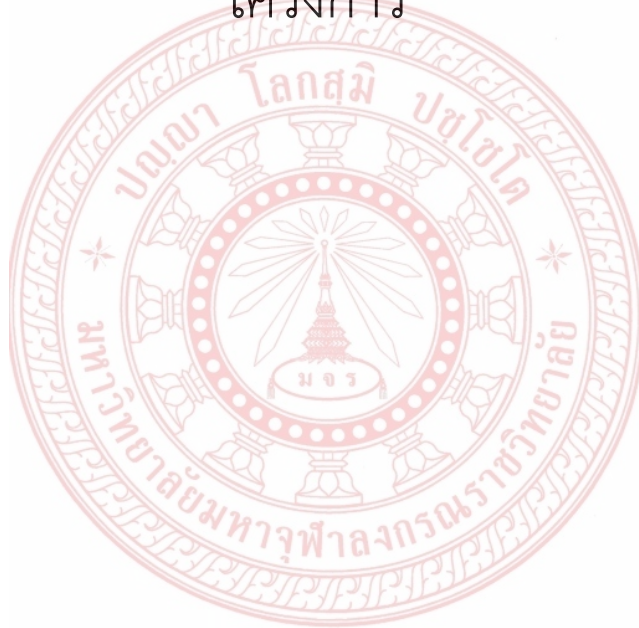
- มีการนำเสนอผลงานวิจัยในระดับ นานาชาติ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ ในการรักษา ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร เพื่อเป็นแนวทางในการต่อยอดความรู้ทางวิชาการการแพทย์ต่อไป

- ทำความร่วมมือกับหน่วยงานทางการแพทย์ เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนา สร้าง บทเรียน การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ที่เมื่อก่อนทราบโดยปัจเจกบุคคลว่าดี แต่ไม่สามารถ แสดงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรมว่าที่ว่าดีนั้น ดีจริงอย่างไร โดยมีการยืนยันถึงผลดีของ วิธีการปฏิบัติ อานาปานสติกัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในพระไตรปิฎก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ พุทธศาสนิกชน และนักวิชาการในศาสนาอื่น ๆ เป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาใช้ดำรงอยู่อย่างถาวร ตลอดไป



ภาคผนวก ค.

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของ
โครงการ



**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
<p>๑.ศึกษาข้อมูล ปฐมภูมิ/ทุติย ภูมิจากเอกสาร ทางการแพทย์ และเอกสาร ข้อมูลวิธีการ ปฏิบัติอานา ปานสติ กัมมัฏฐาน</p>	<p>ทราบถึงข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อต้องใช้ สิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีความ จำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนถึงจะเบิกได้ การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่าน ทางช่องท้องชนิดถาวร โดยใส่ท่อสำหรับให้ น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และใส่น้ำยา ล้างไตเข้าไปวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ต้องทำทุก ๖ ชั่วโมง โดยใส่น้ำยา เข้าไปทีละ ๒,๐๐๐ ซีซี แล้วปล่อยน้ำยา ออกทิ้งไปเป็นการแลกเปลี่ยนของเสียจาก เลือดออกมาในน้ำยาทำทุกวันทำให้คุณภาพ ชีวิตลดลง ส่วนวิธีการปฏิบัติอานาปานสติ กัมมัฏฐาน พระพุทธองค์ได้ตรัสว่าภิกษุ ทั้งหลาย อานาปานสติสมาธิแม้ในที่เจริญ แล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบ ประณีต สดชื่น เป็นธรรมเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วๆ ให้ อันตรายกันไปสงบไปโดยเร็ว จึงสามารถไป ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้</p>	<p>ข้อที่ ๑</p>	<p>ทำให้ ทราบ ถึง ข้อมูลทางการแพทย์ เกี่ยวกับผู้ป่วยไตวาย เรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อ ต้อง ใช้ สิทธิ ประโยชน์ของ สปสช. มีความจำเป็นต้อง เลือกทำการล้างไต ทางช่องท้องก่อนถึง จะเบิกได้ และการ บำบัดทดแทนไตแบบ การล้างไตผ่านทาง ช่องท้องชนิดถาวร โดยใส่ท่อสำหรับให้ น้ำยาล้างไตเข้าไปใน ช่องท้อง และใส่น้ำยา ล้างไตเข้าไปวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ต้องทำทุก ๖ ชั่วโมง โดยใส่น้ำยา เข้าไปทีละ ๒,๐๐๐ ซี ซี แล้วปล่อยน้ำยา ออกทิ้งไปเป็นการ แลกเปลี่ยนของเสีย จากเลือดออกมาใน น้ำยาทำทุกวัน จึงทำ ให้คุณภาพชีวิตลดลง</p>

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลु วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๒.การลงพื้นที่ พบผู้ป่วยที่เป็น กรณีศึกษา ที่ หน่วยโรคไต โรงพยาบาล ศิริราช	ได้ให้ความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติอานาปาน สติกัมมัฏฐาน มีผลต่อสุขภาพทั้งทางด้าน ร่างกาย และจิตใจ ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับ กิจกรรมการดำเนินชีวิต ความเครียดจาก การล้างไตทางช่องท้อง การรับประทาน อาหาร การพักผ่อน และ ได้รับข้อมูลจาก การประเมินผลคุณภาพชีวิต และสัญญาณ ชีพของผู้ป่วยเหล่านั้น	ข้อที่ ๑-๒	ทำ ให้ สามารถ วิเคราะห์แนวทางการ พัฒนาการปฏิบัติอานา ปานสติกัมมัฏฐาน เพื่อประโยชน์สูงสุด ต่อสุขภาพ อันจะนำ ประโยชน์มาสู่ผู้ป่วย โรคอื่น ๆ ให้มีความ ตั้งใจที่มุ่งมั่นมากขึ้น เมื่อทราบผลที่ดีขึ้น ของการปฏิบัติอานา ปานสติกัมมัฏฐาน ต่อ สุขภาพร่างกายอย่าง เป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการพัฒนา ปัญญาในการบรรลุ ธรรม อีกทั้งยังเป็น การสืบทอด พระพุทธศาสนาให้ ดำรงอยู่สืบต่อไป
๓ . การ เก็บ ข้อมูล ด้วย แบบสอบถาม ข้อมูล ทั่วไป และ แบบวัด คุณภาพชีวิต จาก กลุ่ม ตัวอย่างตาม ความสมัครใจ รวมทั้งสิ้น ๔๐ คน	ทราบถึงข้อมูลส่วนตัว และผลของการ ปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อระดับ คุณภาพชีวิต และที่มีต่อระดับของสัญญาณ ชีพ	ข้อที่ ๑-๒	ทำ ให้ สามารถ วิเคราะห์ถึงข้อมูล พื้นฐานสุขภาพทั่วไป และทำให้ทราบถึง ความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติของ -กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม

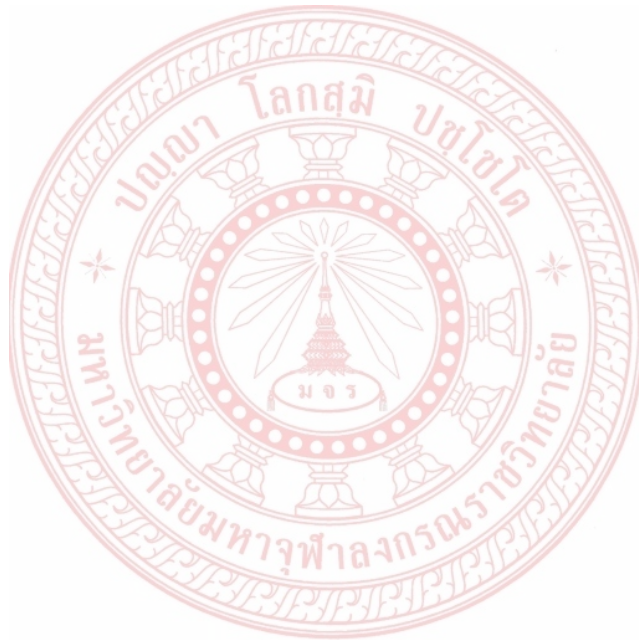
กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุวัตถุประสงค์	โดยทำให้
๔. ดำเนินการเสริมสร้างเครือข่ายทางพระพุทธศาสนา ร่วมกับทางการแพทย์ ในการรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย	- ได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยวิธีการปฏิบัติที่เป็นระบบที่ถูกต้อง ให้กับหัวหน้าหน่วยไต โรงพยาบาลศิริราช - ได้สร้างความมั่นใจ และเสริมความตั้งใจในการปฏิบัติ เมื่อทราบว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีดีต่อระดับคุณภาพชีวิต และมีต่อระดับของสัญญาณชีพ	ข้อที่ ๑-๒	ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นผลดีของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิต และที่มีต่อระดับของสัญญาณชีพในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
๕. การนำผลงานที่ได้ไปนำเสนอในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ และนำผลงานไปสู่เวทีโลก	- โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานที่อ้างอิงได้ ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้วยการการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน - ได้นวัตกรรมใหม่ทางด้านวิชาการทางการแพทย์โรคไต และสามารถนำเสนอสู่เวทีโลกได้	ข้อที่ ๑-๒	- ทำให้ได้ใช้สอนผู้ป่วยในโรงพยาบาลและผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ให้สามารถนำไปใช้อย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ - ทำให้ใช้ยารักษาในจำนวนที่น้อยลง มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยลดลง และทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น
๖. ข้อเสนอแนะอื่น	๑) ทราบถึงผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น	ข้อที่ ๑-๒	- สร้างความเชื่อมั่นแก่พุทธศาสนิกชนและวงการแพทย์ เป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาใช้ดำรงอยู่อย่างถาวรตลอดไป

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
	<p>๒) สามารถนำผลการปฏิบัติอานาปานสติ กัมมัฏฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยไต วายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัด ทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้อง ชนิดถาวร ซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำ ให้ระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และ สามารถใช้ยารักษาในการรักษาโรคแทรก ซ้อนในจำนวนที่น้อยลง เป็นผลถึงค่าใช้จ่าย ของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจ มวลรวมประเทศดีขึ้น</p> <p>๓) ได้นวัตกรรมใหม่ ทางด้านวิชาการทาง การแพทย์โรคไต และสามารถนำเสนอใช้ กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่าน ทางช่องท้องชนิดถาวรเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก</p> <p>๔) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. PD First Policy มีความจำเป็นต้อง เลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนการ บำบัดทดแทนไตชนิดอื่น ๆ จึงจะเบิกได้ ดังนั้นเมื่อเป็นด่านแรกของผู้ป่วยเหล่านี้ต้อง เลือก จึงควรที่จะเลือกอยู่กับการล้างไตทาง ช่องท้องที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยนี้จึง เป็นการนำเสนอความสุขบนกองทุกข์ที่ ผู้ป่วยเหล่านี้กำลังได้รับ</p>		

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลु วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๗.รายงานฉบับ สมบูรณ์	<p>ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยทั้ง ๓ ข้อ คือ</p> <p>๑. เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง</p> <p>๒. เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยได้รับการล้างไตทางช่องท้อง</p>	ข้อที่ ๑-๒	<p>- ได้รายงานการวิจัยที่มีคุณค่าสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ นำ ผลการวิจัยนี้ไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่มีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ใช้ทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิต ทำให้โรคแทรกซ้อนน้อยลง จึงใช้ยารักษาในจำนวนที่น้อยลง มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยลดลง ทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทยและทั่วโลกดีขึ้น อีกทั้งเป็นการยกย่องและการยืนยัน ถึงรูปแบบและวิธีการที่ถูกต้องตามหลักของการสอนพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง</p>

ภาคผนวก ง.

ตัวอย่างแบบสอบถาม



รายละเอียดแผ่นซีดีที่สอนอานาปานสติกัมมัฏฐาน

วันที่เก็บข้อมูล วัน เดือน พ.ศ.๒๕๕๕ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อนามสกุล.....

ประวัติส่วนตัวเพศ ๑) ชาย ๒) หญิงวันเกิด เดือน พ.ศ. อายุ ปีสถานะสมรส ๑) โสด ๒) สมรส ๓) หย่า ๔) หม้ายท่านมีบุตร ๑) ไม่มี ๒) มี จำนวน.....คน เป็นชาย จำนวน.....คน เป็นหญิง จำนวน.....คนอาศัยอยู่กับ ๑)สามี ๒) บุตร ๓) บิดามารดา ๔) ศูนย์ดูแล ๕) คนเดียว ๖) อื่นๆ ระบุ.....อาชีพ ๑) วางงาน ๒) รับราชการ ๓) เอกชน ๔) แม่บ้าน ๕) รับจ้าง/ลูกจ้าง ๖) ค้าขาย ๗) อื่นๆ ระบุ.....การศึกษา ๑) ไม่ได้เรียน ๒) ประถมศึกษา ๓) มัธยมศึกษา ๔) ปวช/ ปวส. ๕)ปริญญาตรี ๖) ปริญญาโท ๗) ปริญญาเอก ๘) อื่นๆ ระบุ.....สิทธิการรักษาพยาบาล ๑) จ่ายเอง ๒) เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ๓) ประกันสังคม ๔) โครงการ ๓๐ บาท ๕) ประกันสุขภาพเอกชน ๖) อื่นๆ ระบุ.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด

.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม รอบเอว.....เซนติเมตร

การสูบบุหรี่ ๑) ไม่เคย ๒) บางครั้ง ๓) เป็นประจำ รวมจำนวนโดยเฉลี่ย.....(ซอง) ต่อเดือนการดื่มสุรา ๑) ไม่เคย ๒) บางครั้ง ๓) เป็นประจำ รวมจำนวนโดยเฉลี่ย.....(ขวด) ต่อเดือนการนอน ๑) นอนหลับเป็นปกติ ๒) นอนไม่ค่อยหลับ โดยเฉลี่ย.....ชั่วโมงต่อคืนการรับประทานอาหาร ๑) รับประทานอาหารเป็นปกติ ๒) รับประทานอาหารได้น้อยลง โดยแต่ละมื้อลดลงไปเฉลี่ย.....จานจากปกติ

หรือจำนวนมื้อลดลงเหลือ.....มื้อ ต่อวัน

ประวัติการเจ็บป่วยการวินิจฉัยโรคประจำตัว ๑) โรคเบาหวาน ๒) โรคความดันโลหิตสูง ๓) โรคถุงน้ำในไต ๔) อื่นๆ ระบุ.....ประวัติสังคม

ภายในระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา

- ท่านสวดมนต์หรือไม่ ๑) ไม่เคย ๒) บางครั้ง ๓) เป็นประจำ
- ท่านเข้าวัดหรือไม่ ๑) ไม่เคย ๒) บางครั้ง ๓) เป็นประจำ
- ท่านนั่งวิปัสสนาหรือไม่ ๑) ไม่เคย ๒) บางครั้ง ๓) เป็นประจำ
- ท่านถือศีลหรือไม่ ๑) ไม่เคย ๒) บางครั้ง ๓) เป็นประจำ
- ท่านทำบุญหรือไม่ ๑) ไม่เคย ๒) บางครั้ง ๓) เป็นประจำ

เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-๓๖)

SF-๓๖ Questionnaire for Hemodialysis Patients (IN THAI)

ชื่อ-สกุล ฟอกไต ครั้ง/สัปดาห์
วันที่กรอก ครั้งที่

๑. โดยภาพรวมสุขภาพของท่าน
 - ก. ดีเยี่ยม ข. ดีมาก ค. ดี ง. ปานกลาง จ. เลว
๒. ท่านคิดว่าสุขภาพโดยรวมของท่านปัจจุบันเปรียบเทียบกับ ๑ปีก่อน
 - ก. ปัจจุบันดีกว่ามาก ข. ปัจจุบันดีขึ้นบ้าง ค. เท่าๆ กัน
 - ง. ปัจจุบันเลวลงกว่าเดิม จ. ปัจจุบันเลวลงกว่าเดิมมาก
๓. หัวข้อต่อไปนี้เห็นกิจกรรมที่ท่านอาจทำประจำวัน ท่านคิดว่าสุขภาพปัจจุบันของท่านมีผลทำให้ท่านทำกิจกรรมดังกล่าวลดลงหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด
 - ๓.๑ กิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น วิ่ง ยกของหนักๆ เล่นกีฬา
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๒ กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น ขยับเลื่อนโต๊ะ-เก้าอี้, ใช้เครื่องดูดฝุ่น, กวาดถูบ้าน, เล่นกอล์ฟ, เล่นโบว์ลิ่ง
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๓ ยกถือของเวลาไปตลาดหรือซูเปอร์มาร์เก็ต
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๔ ขึ้นบันไดมากกว่า ๑ ชั้น (ชั้น ๑ ไป ชั้น ๓ หรือมากกว่า)
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๕ ขึ้นบันได ๑ ชั้น (ชั้น ๑ ไป ชั้น ๒)
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๖ ก้มลงเก็บของ, കു่ก่เข้า, งอตัว
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๗ เดินมากกว่า ๑ กิโลเมตร
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๘ เดินมากกว่า ๑๐๐ เมตร
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๙ เดินประมาณ ๑๐๐ เมตร
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
 - ๓.๑๐ อาบน้ำหรือแต่งตัว
 - ก. ลดลงมาก ข. ลดลงบ้าง ค. ไม่ลดลงเลย
๔. ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากสุขภาพของท่าน

- ๔.๑ ต้องลดปริมาณเวลาการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน
ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
- ๔.๒ ทำงานได้ปริมาณงานน้อยกว่าที่ควรจะเป็น
ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
- ๔.๓ ทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างไม่ได้
ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
- ๔.๔ ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น หรือทำงานได้ลำบากขึ้นกว่าเดิม
ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
๕. ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นผล
เนื่องมาจากปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์หรือจิตใจของท่าน เช่น รู้สึกซึมเศร้า หรือ วิตกกังวล
- ๕.๑ ต้องลดปริมาณเวลาการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน
ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
- ๕.๒ ทำงานได้น้อยกว่าปริมาณที่ควรจะเป็น
ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
- ๕.๓ ทำงานหรือกิจวัตรประจำวันบางอย่างไม่ได้
ก. ใช่ ข. ไม่ใช่
๖. ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของท่านมีผลรบกวนต่อกิจกรรมทางสังคม
ของท่านกับครอบครัว, เพื่อน, เพื่อนบ้าน, หรือกลุ่มทำงานมากน้อยเพียงใด
- | | | |
|----------------|------------------|-----------------|
| ก. ไม่รบกวนเลย | ข. รบกวนเล็กน้อย | ค. รบกวนปานกลาง |
| ง. รบกวนมาก | จ. รบกวนมากๆ | |
๗. ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บปวดตามส่วนต่างๆของร่างกายมากน้อยเพียงใด
- | | | |
|----------------|------------------|-----------------|
| ก. ไม่รบกวนเลย | ข. รบกวนเล็กน้อย | ค. รบกวนปานกลาง |
| ง. รบกวนมาก | จ. รบกวนมากๆ | |
๘. ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการเจ็บหรือปวดมีผลรบกวนต่อการทำงานปกติของท่านมากน้อยเพียงใด
- | | | |
|----------------|------------------|-----------------|
| ก. ไม่รบกวนเลย | ข. รบกวนเล็กน้อย | ค. รบกวนปานกลาง |
| ง. รบกวนมาก | จ. รบกวนมากๆ | |
๙. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรือความเป็นไปของสิ่งรอบตัวท่านในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณา
ให้คำตอบที่ใกล้เคียงความรู้สึกมากที่สุดในช่วง ๔ สัปดาห์นี้
- ๙.๑ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- ๙.๒ เติมไปด้วยความวิตกกังวล
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- ๙.๓ รู้สึกซึมเศร้าหรือหดหู่มากจนไม่รู้สิกร่าเริงเลย

- | | | | |
|------|--|--------------------|--------------------|
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๙.๔ | รู้สึกสงบ | | |
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๙.๕ | รู้สึกเต็มไปด้วยพลังงาน | | |
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๙.๖ | รู้สึกเสียกำลังใจ หรือซีมีเศร้า | | |
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๙.๗ | รู้สึกเหนื่อยเพลีย หมดกำลังใจ | | |
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๙.๘ | รู้สึกมีความสุขดี | | |
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๙.๙ | รู้สึกเบื่อหน่าย | | |
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๑๐. | ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรืออารมณ์ของท่าน มีผลรบกวนต่อเวลาที่บ้าน มีกิจกรรมทางสังคม เช่น ไปเยี่ยมเพื่อน หรือญาติ | | |
| | ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| | ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาได้เลย |
| ๑๑. | ข้อความต่อไปนี้ ข้อความใดที่ตรงกับลักษณะของท่าน | | |
| ๑๑.๑ | ไม่สบายง่ายกว่าคนทั่วไป | | |
| | ก. ถูกต้องตรงความจริง | ข. ถูกต้องส่วนใหญ่ | ค. ไม่ทราบ |
| | ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง | จ. ไม่ถูกต้อง | |
| ๑๑.๒ | มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่นๆ | | |
| | ก. ถูกต้องตรงความจริง | ข. ถูกต้องส่วนใหญ่ | ค. ไม่ทราบ |
| | ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง | จ. ไม่ถูกต้อง | |
| ๑๑.๓ | ข้าพเจ้าคาดว่าสุขภาพจะเลวลง | | |
| | ก. ถูกต้องตรงความจริง | ข. ถูกต้องส่วนใหญ่ | ค. ไม่ทราบ |
| | ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง | จ. ไม่ถูกต้อง | |

๑๑.๔ สุขภาพของข้าพเจ้าดีเยี่ยม

ก. ถูกต้องตรงความจริง

ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง

ข. ถูกต้องส่วนใหญ่

จ. ไม่ถูกต้อง^๑

ค. ไม่ทราบ



^๑ R, Krittayaphong, K, Bhuripanyo, O, Raungratanaamporn, C, Chotinaiwatarakul, N, Chaowalit, K, Punlee, 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 No. 2 (2000) : S130-S136.

เครื่องมือสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score)

แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory, TDI)

มานิช หล่อตระกูล

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาริบัติ

กรุณาวงกลมรอบข้อที่ตรงกับท่าน หรือใกล้เคียงมากที่สุด ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

- ๑ ก. ท้อแท้ใจมาก หมดหวังในอนาคต
 ข. ท้อแท้ใจ มองอนาคตในแง่ร้าย
 ค. ท้อแท้ใจบ้างบางครั้ง
 ง. ไม่หมดหวัง
- ๒ ก. คิดวางแผนฆ่าตัวตาย
 ข. คิดอยากตาย
 ค. ชีวิตนี้ไม่น่าอยู่ คิดถึงเรื่องความตายบ่อยๆ แต่ไม่ถึงกับอยากตาย
 ง. ไม่ได้คิดถึงเรื่องการตาย
- ๓ ก. รู้สึกมากกว่าตัวเองเป็นคนไม่ดี หรือไม่มีค่าเลย
 ข. รู้สึกผิด คิดแต่เรื่องความผิดของตัวเองในอดีต
 ค. รู้สึกตัวเองเป็นคนไม่ดีอยู่บ่อยๆ
 ง. ไม่รู้สึกผิด หรือคิดว่าตัวเองไม่ดี
- ๔ ก. อยู่เฉยๆ ไม่ทำอะไร
 ข. คิดอะไร ทำอะไรเชิงซ้าลงมาก
 ค. คิดอะไร ทำอะไรเชิงซ้าลงกว่าเดิมบ้าง
 ง. ความคิด การกระทำยังเหมือนเดิม
- ๕ ก. งุ่นง่าน เดินไปมา อยู่ไม่ติดที่ เป็นบ่อย
 ข. กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ค่อยได้
 ค. ร้อนใจ กระวนกระวาย
 ง. ไม่ร้อนใจ หรือกระสับกระส่าย
- ๖ ก. ซึมเศร้ามาก ร้องไห้บ่อย
 ข. หดหู่ ซึมเศร้าอยู่ตลอด ทำให้ให้สบายไม่ได้เลย
 ค. รู้สึกซึมเซา ไม่แจ่มใสเหมือนเคย
 ง. จิตใจสบายดี
- ๗ ก. คิดมาก กังวลใจไปหมดทุกเรื่อง
 ข. คิดมาก กังวลใจบ่อย
 ค. คิดมาก กังวลใจง่ายกว่าแต่ก่อน
 ง. ไม่วิตกกังวล

- ๘ ก. เปื่อไปหมดทุกอย่าง ไม่อยากทำอะไรเลย
 ข. รู้สึกเบื่อ ไม่มีความเพลินใจ
 ค. เบื่อง่าย แต่ยังมีความเพลินใจอยู่บ้าง เช่น เวลาดูโทรทัศน์ มีคนมาคุยด้วย
 ง. มีความสนใจในเรื่องต่างๆ เหมือนเดิม
- ๙ ก. หงุดหงิดมาก มีการทะเลาะกัน ทำลายข้าวของ
 ข. หงุดหงิด ฉุนเฉียวบ่อย
 ค. หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม แต่พอคุมได้
 ง. ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด
- ๑๐ ก. หลับยากทุกคืน หรือต้องกินยาให้หลับ
 ข. หลับยากค่อนข้างบ่อย
 ค. หลับยากบางครั้ง
 ง. นอนหลับปกติดี
- ๑๑ ก. ตื่นกลางดึกแทบทุกคืน หลับไม่ได้เลย
 ข. ตื่นค่อนข้างบ่อย หลับต่อยาก
 ค. นอนหลับไม่สนิท กระสับกระส่าย
 ง. หลับปกติดี
- ๑๒ ก. เปื่ออาหารมาก กินแทบไม่ได้เลย
 ข. เปื่ออาหารแต่พอผิวกินได้
 ค. ไม่เจริญอาหารเหมือนเดิม
 ง. กินอาหารได้ตามปกติ
- ๑๓ ก. เหนื่อยหรืออ่อนเพลียมาก จนทำอะไรไม่ได้เลย
 ข. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ทำอะไรก็เหนื่อยไปหมด
 ค. เหนื่อย อ่อนเพลียง่ายกว่าที่เคย
 ง. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย
- ๑๔ ก. ไม่สนใจทางเพศอีกเลย
 ข. สนใจทางเพศลดลงมาก
 ค. สนใจทางเพศลดลงบ้างจากเคย
 ง. ความสนใจทางเพศคงเดิม
- ๑๕ ก. ตัดสินใจอะไรไม่ได้เลย
 ข. ลังเลใจ ตัดสินใจไม่ค่อยได้แม้แต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ
 ค. ลังเลใจบ้าง ไม่อยากตัดสินใจ
 ง. ไม่มีลังเลใจ
- ๑๖ ก. เชื่อว่าตัวเองมีโรคทางร่างกายแน่
 ข. กังวลใจ คิดว่าตัวเองน่าจะมีโรคทางร่างกาย
 ค. หวังสุขภาพของตัวเองกว่าแต่ก่อน
 ง. ไม่กังวลโรคทางร่างกาย

- ๑๗ ก. ใจลอยมาก ไม่มีสมาธิเลย
ข. ใจลอย สมาธิไม่ดี ต้องตั้งใจมาก เวลาจะทำอะไรสักอย่าง
ค. ใจลอย สมาธิไม่ค่อยดีเหมือนก่อน
ง. สมาธิปกติ
- ๑๘ ก. ทำงานไม่ได้เลย
ข. ทำงานแย่งกว่าเดิม ต้องบังคับตัวเองมากให้ทำงาน
ค. ต้องฝืนใจ เวลาจะทำงาน หรือเริ่มทำอะไรบางอย่าง
ง. ทำงานได้ตามปกติ
- ๑๙ อาการทางร่างกาย เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แน่นท้อง มือชา ปวดศีรษะ
ก. มีอาการเหล่านี้บ่อยมาก
ข. มีอาการเหล่านี้ค่อนข้างบ่อย
ค. มีอาการเหล่านี้บ้างบางครั้ง
ง. ไม่มีอาการทางร่างกายอะไร
- ๒๐ ก. ไม่สนใจใครเลย ใครจะเป็นอย่างไรก็ช่าง
ข. ไม่ค่อยสนใจใคร ไม่คิดอยากพูดคุยกับใคร
ค. สนใจคนอื่นๆ รอบข้างน้อยกว่าเดิม
ง. ความสนใจต่อคนอื่นเหมือนเดิม



การประเมินผล

การคิดคะแนน^๒

ข้อ ก ๓ คะแนน

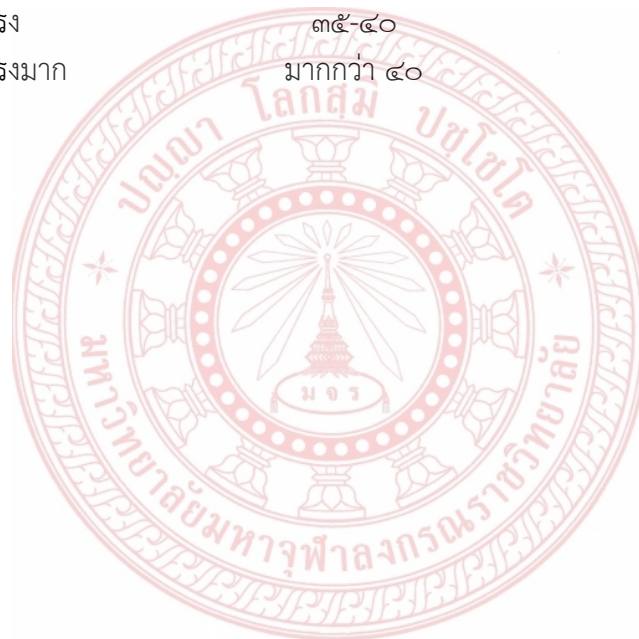
ข้อ ข ๒ คะแนน

ข้อ ค ๑ คะแนน

ข้อ ง ๐ คะแนน

นำคะแนนทุกข้อมารวมกัน เทียบความรุนแรงดังนี้

ความรุนแรง	ค่าคะแนนรวม
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	น้อยกว่า ๒๑
ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	๒๑-๒๕
ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	๒๖-๓๔
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	๓๕-๔๐
ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	มากกว่า ๔๐



^๒ M., Lotrakul, P., Sukanich, "Development of the Thai Depression Inventory", *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 82 No. 12 (1999) : 1200-1207.

แผ่นซีดี จะมีบทสวดมนต์

๑. คำบูชาพระรัตนตรัย
๒. ปุพพภาคนมัสการ
๓. บทสรรเสริญพุทธคุณ
๔. บทสรรเสริญธรรมคุณ
๕. บทสรรเสริญสังฆคุณ
๖. สัพพัตติทานกถา

เป็นเวลาประมาณ ๑๕ นาที และจะมีเสียงคำแนะนำการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิ ประมาณ ๕ นาที และให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสมาธิต่ออีก ๑๕ นาทีต่อด้วยการแผ่เมตตาประมาณ ๕ นาที และจบลงด้วยการแผ่เมตตา ดังมีรายละเอียดดังนี้

๑. คำกราบพระรัตนตรัย

อระระหัง สัมมาสัมพุทธโธ ภาวะวา,
พระผู้มีพระภาคเจ้า, เป็นพระอรหันต์ดับเพลิงกิเลสเพลิงทุกข์สิ้นเชิง ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง,
พุทธัง ภาวะวันตัง อะภิวาเทมิ.ข้าพเจ้าอภิวาทพระผู้มีพระภาคเจ้า, ผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน.

(กราบ)

สวากขาโต ภาวะวะตา ธัมโม,พระธรรม เป็นธรรมที่พระผู้มีพระภาคเจ้า, ตรัสไว้ดีแล้ว,
ธัมมัง นนมัสสามิ. ข้าพเจ้านมัสการพระธรรม.

(กราบ)

สุปะฏิปันโน ภาวะวะโต สภาวะกะสังโฆ, พระสงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้า, ปฏิบัติดีแล้ว,
สังฆัง นนมามิ.ข้าพเจ้านอบน้อมพระสงฆ์.

(กราบ)

คำทำวัตรเช้า

๒. ปุพพะภาคนมการ

(หันทะ มะย้ง พุทธิสสะ ภาคะวะโต ปุพพะภาคะนะมะการังกะโรมะ เส.)

นะโม ตัสสะ ภาคะวะโต, ขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น,
 อะระหะโต, ซึ่งเป็นผู้ไกลจากกิเลส,
 สัมมาสัมพุทธิสสะ. ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง.

นะโม ตัสสะ ภาคะวะโต, ขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น,
 อะระหะโต, ซึ่งเป็นผู้ไกลจากกิเลส,
 สัมมาสัมพุทธิสสะ. ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง.

นะโม ตัสสะ ภาคะวะโต, ขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น,
 อะระหะโต, ซึ่งเป็นผู้ไกลจากกิเลส,
 สัมมาสัมพุทธิสสะ. ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง.

๓. พุทธาภิกุติ

(หันทะ มะย้ง พุทธาภิกุติง กะโรมะ เส.)

โย โส ตะถาคะโต, พระตถาคตเจ้านั้น พระองค์ใด,
 อะระหัง, เป็นผู้ไกลจากกิเลส,
 สัมมาสัมพุทธโ, เป็นผู้ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง,
 วิชชาจะระณะสัมปันโน, เป็นผู้ถึงพร้อมด้วยวิชาและจรณะ,
 สุกะโต, เป็นผู้ไปแล้วด้วยดี,
 โลกะวิทู, เป็นผู้รู้โลกอย่างแจ่มแจ้ง,
 อะนุตตะโร ปุริสะทัมมะสาระถิ, เป็นผู้สามารถฝึกบุรุษที่สมควรฝึกได้ อย่างไม่มีการยิ่งกว่า,
 สัตถา เทวะมะนุสสานัง, เป็นครูผู้สอน ของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย,
 พุทธโ, เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานด้วยธรรม,
 ภาคะวา, เป็นผู้มีความจำเริญ จำแนกธรรมสั่งสอนสัตว์,
 โย อิมัง โลกััง สะเทวะกััง สะมาระกััง สะพรั้มหมะกััง, สัสสะมะณะพราหมะณัง
 ปะชััง สะเทวะมะนุสสัง สะยััง อะภิกุญา สัจฉิกัิตวา ปะเวเทสิ,
 พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์ใด, ได้ทรงทำความดับทุกข์ให้แจ้งด้วยพระปัญญาอันยิ่งเองแล้ว,
 ทรงสอนโลกนี้พร้อมทั้งเทวดา, มารพรหม, และหมู่สัตว์พร้อมทั้งสมณพราหมณ์, พร้อมทั้งเทวดาและ
 มนุษย์ให้รู้ตาม,
 โย ธัมมัง เทเสสิ, พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์ใด, ทรงแสดงธรรมแล้ว,
 อาทิกัลยาณัง, ไพเราะในเบื้องต้น,
 มัชฌะกัลยาณัง, ไพเราะในท่ามกลาง,

ประริโยสภานะกัลยาณัง,ไพเราะในที่สุด,
 สาทถัง สะพัญญุชะนัง เกวระละปริปุลณัง ประริสุทธีรัง พรหมะจะริยัง ปะกาเสสิ,
 ทรงประกาศพรหมจรรย์ คือแบบแห่งการปฏิบัติอันประเสริฐ บริสุทธีบริบูรณ์ สิ้นเชิง, พร้อมทั้ง
 อรรถนะ (คำอธิบาย) พร้อมทั้งพัญญุชะนะ (หัวข้อ),
 ตะมะหัง ภาคะวันตัง อะภิปุชะยามิ,
 ข้าพเจ้าบูชาอย่างยิ่ง เฉพาะพระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น,
 ตะมะหัง ภาคะวันตัง สิริสะสา นะมามิ.
 ข้าพเจ้านอบน้อมพระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น ด้วยเศียรเกล้า.
 (กราบประลึกถึงพระพุทธรูป)

๔. รัมมาภิกฤติ

(หันทะ มะยัง รัมมาภิกฤติง กะโรมะ เส.)

โย โส สวากขาโต ภาคะวะตารัมโม,พระธรรมนั้นใด, เป็นสิ่งที่พระผู้มีพระภาคเจ้า ได้ตรัสไว้ดีแล้ว,
 สันทิฏฐิโก, เป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาและปฏิบัติ พึงเห็นได้ด้วยตนเอง,
 อะกาลิโก, เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ และให้ผลได้ ไม่จำกัดกาล,
 เอหิปัสสิโก, เป็นสิ่งที่ควรกล่าวแก่ผู้อื่นว่า ท่านจงมาดูเถิด,
 โอปะนะยิโก, เป็นสิ่งที่ควรน้อมเข้ามาใส่ตัว,
 ปัจจัตตัง เวทิตัพโพ วิญญูหิ, เป็นสิ่งที่ผู้รู้ก็รู้ได้เฉพาะตน,
 ตะมะหัง รัมมัง อะภิปุชะยามิ, ข้าพเจ้าบูชาอย่างยิ่ง เฉพาะพระธรรมนั้น,
 ตะมะหัง รัมมัง สิริสะสา นะมามิ. ข้าพเจ้านอบน้อมพระธรรมนั้น ด้วยเศียรเกล้า.
 (กราบประลึกถึงพระธรรมคุณ)

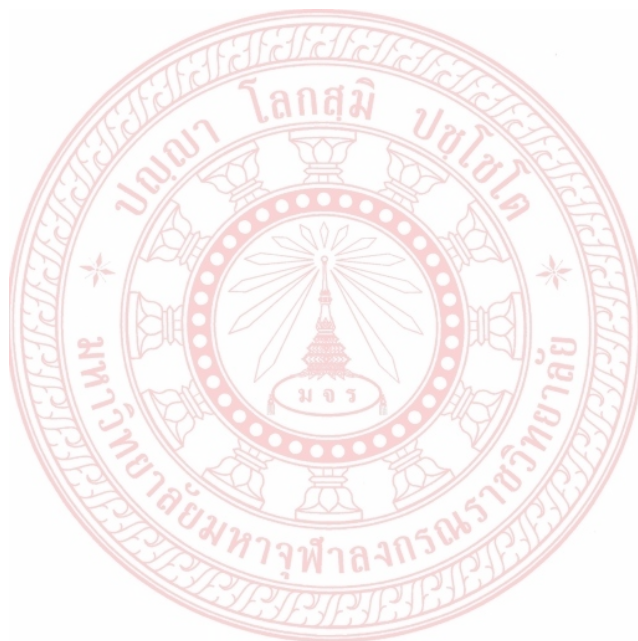
๕. สัจจภิกฤติ

(หันทะ มะยัง สัจจภิกฤติง กะโรมะ เส.)

โย โส สุปะฏิปันโน ภาคะวะโต สวาระกะสังโฆ,
 สงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้านั้น หมูเด, ปฏิบัติดีแล้ว,
 อุกุปะฏิปันโน ภาคะวะโต สวาระกะสังโฆ,
 สงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้าหมูเด, ปฏิบัติตรงแล้ว,
 ญายะปะฏิปันโน ภาคะวะโต สวาระกะสังโฆ,
 สงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้าหมูเด, ปฏิบัติเพื่อรู้ธรรมเป็นเครื่องออกจากทุกข์แล้ว,
 สามิจิปะฏิปันโน ภาคะวะโต สวาระกะสังโฆ,
 สงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้าหมูเด, ปฏิบัติสมควรแล้ว,
 ยะทิทัง, ได้แก่บุคคลเหล่านี้คือ,

จัตตาริ ปุริสะยุคานิ อัฏฐะปุริสะปุคคะลา, คู่แห่งบุรุษ ๔ คู่, นับเรียงตัวบุรุษ ได้ ๘ บุรุษ,
เอสะ ภาคะวะโต สวาระกะสังโฆ, นั้นแหละ สงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้า,
อาหุเนยโย, เป็นสงฆ์ควรแก่สักการะที่เขานำมาบูชา,
ปาหุเนยโย, เป็นสงฆ์ควรแก่สักการะที่เขาจัดไว้ต้อนรับ,
ทักขิเนยโย, เป็นผู้ควรรับทักษิณาทาน,
อัญชะลิกระณีโย, เป็นผู้ที่บุคคลทั่วไปควรทำอัญชลี,
อะนุตตะรัง ปุญญักเขตตัง โลกัสสะ, เป็นเนื่อบานบุญของโลก, ไม่มีบุญอื่นยิ่งกว่า,
ตะมะหัง สังฆัง อะภิปุชเยยามิ, ข้าพเจ้าบูชาอย่างยิ่ง เฉพาะพระสงฆ์หมู่ นั้น
ตะมะหัง สังฆัง สิริสะสา นมะมามิ, ข้าพเจ้านอบน้อมพระสงฆ์หมู่ นั้น ด้วยเศียรเกล้า.

(กราบระลึกถึงพระสังฆคุณ)



๖. สัพพปัตติทานคาถา
(หันทะ มะยัง สัพพะปัตติทานะคาถาโย ภาณามะ เส)

ปุณฺณุสฺสิทานิ กะตัสสะ ยานัญญานิ กะตานิ เม
 เตสฺสึจจะ ภาคิโน โหนตุ สัตตานิ ตาปะมาณะกา,
 สัตว์ทั้งหลาย ไม่มีที่สุด ไม่มีประมาณ จึงมีส่วนแห่งบุญที่ข้าพเจ้าได้ทำในบัดนี้ และแห่งบุญอื่น
 ที่ได้ทำไว้ก่อนแล้ว,
 เย ปิยา คุณะวันตา จะ มัยหัง มาตาปิตาทะโย
 ทิฏฐา เม จะปะยะทิฏฐา วา อัญญเณ มัชฌัตตะเวรีโน,
 คือจะเป็นสัตว์เหล่าใด, ซึ่งเป็นที่รักใคร่และมีบุญคุณ เช่นมารดาบิดาของข้าพเจ้าเป็นต้นก็ดี,
 ที่ข้าพเจ้าเห็นแล้ว หรือไม่ได้เห็นก็ดี, สัตว์เหล่าอื่นๆ ที่เป็นกลางๆ หรือเป็นคู่เวรกัน ก็ดี,
 สัตตา ทิฏฐันติ โลกัสสมิง เต ภูมมา จะตุโยนิกา
 ปัญฺเจกะจะตุโวการา สังสะรันตา ภาวาระเว
 สัตว์ทั้งหลาย ตั้งอยู่ในโลก, อยู่ในภูมิทั้ง ๓ อยู่ในกำเนิดทั้ง ๔ มีชั้น ๕ ชั้น มีชั้นชั้นเดียว
 มีชั้น ๔ ชั้น กำลังท่องเที่ยวอยู่ในภพน้อยภพใหญ่ก็ดี,
 ญาดัง เย ปัตติทานัมเม อะนุโมทนต์ุ เต สะยัง
 เย จิมัง นัปะชานันติ เทวา เตสัง นิเวทะยุง
 สัตว์เหล่าใด รู้ส่วนบุญที่ข้าพเจ้าแผ่ให้แล้ว สัตว์เหล่านั้น จงอนุโมทนาเองเถิด ส่วนสัตว์เหล่าใด
 ยังไม่รู้ส่วนบุญนี้ ขอเทวดาทั้งหลายจงบอกสัตว์เหล่านั้น ให้รู้
 มะยา ทินนาระ ปุณฺณานัง อะนุโมทะนะเหตุนา
 สัพเพ สัตตา สะทา โหนตุ อะเวรา สุชะชีวิโน
 เขมฺปิปะทัญจะ ปปีโปนตุ เตสาสา ลีชณะตัง สุภา
 เพราะเหตุที่ได้อนุโมทนาส่วนบุญที่ข้าพเจ้าแผ่ให้แล้ว สัตว์ทั้งหลายทั้งปวง จงเป็นผู้ไม่มีเวร อยู่เป็นสุข
 ทุกเมื่อ จงถึงบพอันเกษม กล่าวคือพระนิพพาน ความปรารถนาที่ดั่งใจของสัตว์เหล่านั้น จงสำเร็จเถิด

บทนำนั่งสมาธิ

ต่อจากนี้ไป จะเป็นการเจริญจิตตภาวนาในอิริยาบถนั่ง โดยยึดหลักของ อานาปานสติ คือการกำหนดลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ ขอให้ทุกท่านผ่อนคลายร่างกาย ไม่เครียดและไม่เกร็ง หากใครเคยฝึกนั่งสมาธิในท่าใด ก็ให้นั่งในท่านั้น หรือว่าถนัดนั่งในท่าไหนก็ให้นั่งในท่านั้น ไม่ว่าจะป็นนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ หรือว่านั่งบนเก้าอี้ ที่สำคัญคือพยายามนั่งให้หลังตั้งตรง ลักษณะของการนั่งนั้นมีหลายแบบ แต่ที่นิยมนั่งกันก็คือ เอาขาขวาทับขาซ้าย มือขวาทับมือซ้าย ถ้ายกน้ำหนักให้สมดุล ไม่ทิ้งน้ำหนักไปด้านใดด้านหนึ่ง ไม่ก้มหน้าเกินไป และไม่เงยเกินไป ให้ระลึกถึงท่านั่งของพระพุทธรูปเป็นตัวอย่าง สำหรับผู้ที่ไม่สามารถนั่งให้หลังตรงได้ ก็ให้นั่งในท่าที่สะดวกและรู้สึกสบาย ผ่อนคลายและรู้สึกปล่อยวางให้มากที่สุด การนั่งควรนั่งหลับตา เพื่อป้องกันไม่ให้จิตฟุ้งซ่านไปภายนอก เมื่อตาไปกระทบกับรูปภายนอกที่เห็น แต่ถ้าหากใครนั่งหลับตาแล้วมักจะง่วง ก็ให้ลืมตา มองที่ปลายจมูก เมื่อเริ่มสงบขึ้นแล้วค่อยๆ หลับตาลง กำหนดลมหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกยาวๆ ให้มีความรู้สึกตัวอยู่กับลมหายใจเข้าออก ปล่อยวางอดีต ไม่คิดถึงเรื่องเก่าที่ผ่านมาแล้ว ไม่คิดถึงเรื่องอนาคตที่ยังมาไม่ถึง มีสติกำหนดรู้เฉพาะอยู่ในปัจจุบัน หลักการของการเจริญอานาปานสตินั้น คือ ทำอย่างไร เราจึงมีสติสัมปชัญญะอยู่กับลมหายใจในแต่ละครั้ง ก่อนอื่นเราต้องเข้าใจว่า อาการที่มีสติสัมปชัญญะในแต่ละครั้งนั้นเป็นอย่างไร คือต้องมีความรู้สึกตัวเบื้องต้น ท่ามกลางและสุดท้ายของลมหายใจเข้า มีความรู้สึกตัวเบื้องต้น ท่ามกลางและสุดท้ายของลมหายใจออก สังเกตได้จากลมหายใจเข้าออกที่ชัดเจน สงบ ไม่ติดขัด ไม่ฟุ้งซ่าน สบายใจและไม่คิดปรุงแต่งไปตามอารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบ พยายามให้มีความรู้สึกตัวอยู่เฉพาะลมหายใจเข้าออกเท่านั้น จากนั้นไปให้พยายามดูแลลมหายใจ ทำความรู้สึกตัวในลมหายใจของเรา ให้เห็นลมหายใจของเรา หายใจเข้าและหายใจออก พยายามตัดความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ออกไป ให้มีอยู่เฉพาะแค่ตัวเราและลมหายใจ ให้กำหนดรู้อยู่กับเข้าและออก ให้ทำอย่างนี้จนกระทั่งถึงเวลาให้สัญญาณ

การแผ่เมตตา

ต่อจากนี้ไปเป็นการเตรียมตัวแผ่เมตตาค่ะ ขอให้ทุกๆ ท่านกำหนดแผ่เมตตาตามเสียง แล้วแผ่เมตตาในใจนะคะ

สัพเพ สัตตา อะเวรา, อัปพะยาปัชฌา, อะนีฆา สุขี อัตตานัง ปะริหะรันตฺ,

สัตว์ทั้งหลาย ที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น

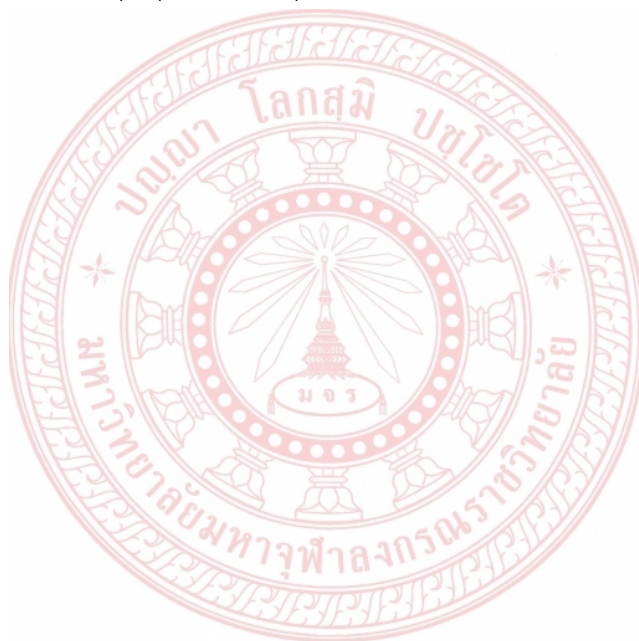
จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีเวรแก่กันและกันเลย

จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้เบียดเบียนซึ่งกันและกันเลย

จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้ทุกข์กายทุกข์ใจเลย

จงมีความสุขกาย สุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัยทั้งสิ้นเทอญ^๓

ค่อยๆ ลืมตา ถอนออกจากสมาธิได้แล้วนะคะ ขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่ได้มาเจริญสมาธิ ให้เกิดกุศลจิตในครั้งนี้ ขอให้ทุกๆ ท่านได้บุญกุศล มีความสุข และเดินทางกลับโดยสวัสดิภาพค่ะ^๔



^๓ <http://www.wattiabsilaram.net/upload/showthread.php?t=1341>.

^๔ คุณกนกวรรณ กรุณาฤทธิโยธิน ผู้ให้เสียงบทนำนั่งสมาธิ.

เอกสารหมายเลข ๕ หนังสือขออนุญาตอบรม

ที่ ศร ๖๑๐๑/๒๗๖



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตอบรมการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย
เจริญพร รศ.ดร.นพ. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ หัวหน้าสาขาวิภกวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ อาจารย์พิเศษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับการอนุมัติจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ให้ทำวิจัย เรื่อง “การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง : A Study of the Effect of Ānāpānassati Kammathāna on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients” ทูลอดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สัญญาเลขที่ ว. ๒๑๒ / ๒๕๕๙ รหัสโครงการ MCU RS ๖๑๐๗๕๙๒๑๒ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร การทดลอง และการสัมภาษณ์เชิงลึก ต่อ key informants เป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ในกรณีนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษา ด้วยการล้างช่องท้องเป็นกลุ่มเป้าหมาย และจะดำเนินการจัดฝึกอบรมการทำอานาปานสติสมาธิแก่ผู้ป่วยในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

เพื่อการนี้ จึงเจริญพรมมาขออนุญาตให้ ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยฝึกอบรมการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิ ณ ห้องประชุมหน่วยโรคไต โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงสามเดือนดังกล่าวข้างต้น เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเจริญพรมมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุมัติอนุญาตขอคุณล่วงหน้ามา
ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

๐% น.ศ.

รศ.นพ.เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์
หัวหน้าสาขาวิภกวิทยา

(พระมหาสมบูรณ จุฑมิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ http://gds.mcu.ac.th, E-mail: grads@mcu.ac.th

ประสานงาน : ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ โทร. ๐๘๙-๗๗๒๗๓๕๑

เอกสารหมายเลข ๖ เอกสารนำไปใช้ประโยชน์



หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ 27 ก.พ. 2559

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์
เรียน ดร. จิตามนต์ อภิบาลวิจิตร

ข้าพเจ้า พ.ต.อ. อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชา 9 ไร่ 1 ต.
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/ชุมชน ภาควิชา 9 ไร่ 1 ต. อ. อภิบาลวิจิตร อ. อภิบาลวิจิตร
ที่อยู่ 2 ต. อ. อภิบาลวิจิตร อ. อภิบาลวิจิตร อ. อภิบาลวิจิตร อ. อภิบาลวิจิตร
โทรศัพท์ 02-4198888 โทรสาร 02-4121362

ขอรับรองว่าได้มีการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เรื่อง
การศึกษายาลงคอส การประมงในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง
ที่มี 30 ไร่ 1 ต. อ. อภิบาลวิจิตร อ. อภิบาลวิจิตร อ. อภิบาลวิจิตร อ. อภิบาลวิจิตร
ซึ่งเป็นผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ของ ดร. จิตามนต์ อภิบาลวิจิตร
โดยนำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ เช่น การบรรยาย การสอน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน
- การใช้ประโยชน์ด้านความรู้ในพระพุทธศาสนา
- การใช้ประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ เช่น งานวิจัยและ/หรืองานสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์
- การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายหรือระดับประเทศ
- การใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์เป้าหมายของงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์ ตั้งแต่ 1 ต. 1 2559 จนถึง 30 ก. 2559 ซึ่งการนำ
ผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้น ก่อให้เกิดผลดี ดังนี้
1. อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร
อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร
อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร
2. อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร
อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร อภิบาลวิจิตร

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(ดร. จิตามนต์ อภิบาลวิจิตร)
ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชา 9 ไร่ 1 ต.

หมายเหตุ: ท่านสามารถประทับตราของหน่วยงานในเอกสารนี้ได้ (ถ้ามี)
อ. อภิบาลวิจิตร
หน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารหมายเลข ๗ เอกสารส่งรายงานฉบับสมบูรณ์



ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓,๑๑๒๗

ที่ พิเศษ/ ๒๕๕๙

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ปิงบประมาณ ๒๕๕๙

นมัสการเรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ด้วยดิฉัน ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ขอส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ตามมติของกรรมการผู้ตรวจสอบ การพิจารณา (ร่าง) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ปิงบประมาณ ๒๕๕๙ เลขที่สัญญา ว. ๒๑๒ / ๒๕๕๙ เรื่อง การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง: A Study of the Effect of *Ānāpānassati Kammaṭṭhāna* on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients ขณะนี้ผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขงานวิจัยตามมติของกรรมการ ครบถ้วน ฉบับสมบูรณ์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงขอส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ปิงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒๐ เล่ม พร้อม CD ต่อสถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

นมัสการมาด้วยความเคารพอย่างสูง

(ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

เอกสารหมายเลข ๘ การตีพิมพ์ บัณฑิตปริทรรศน์

ที่ ศธ ๖๑๐๑ / ๓๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 วัดมหาธาตุฯ ท่าพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง
 เขตพระนคร กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐
 โทรศัพท์/โทรสาร ๐๒-๒๒๒๐๖๘๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ตอบรับบทความทางวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์

เจริญพร ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

ตามที่ท่านได้ส่งบทความ เรื่อง “การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน
 ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง” เพื่อลงตีพิมพ์ใน “วารสาร
 บัณฑิตศึกษาปริทรรศน์” ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยนั้น

บรรณาธิการวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ขอแจ้งให้ท่านทราบว่าบทความของท่านได้
 ผ่านการพิจารณาคัดเลือกและได้รับการตรวจประเมินกลั่นกรองเบื้องต้นแล้ว และจะได้รับการตีพิมพ์ใน
 วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ “ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๓ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๙”

จึงเจริญพรมาเพื่อทราบและขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิโกโร, ดร.)

บรรณาธิการวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ห้อง A๔๐๖

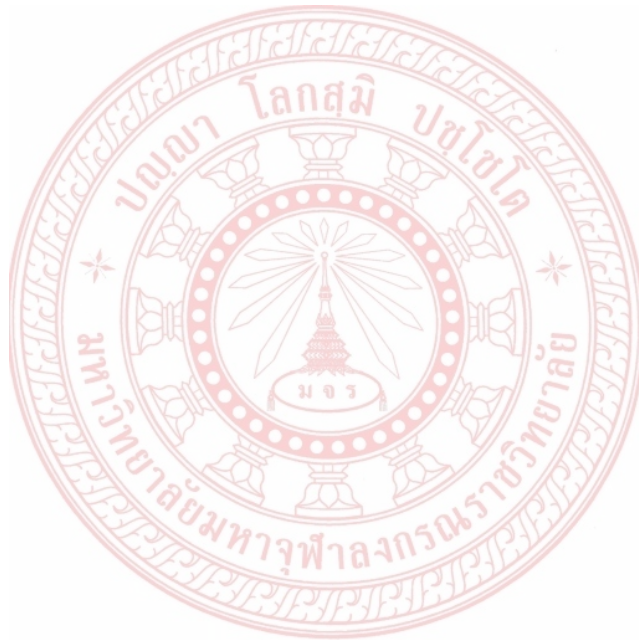
อาคารเรียนรวม ชั้น ๕ มจร.วังน้อย

นายอุดม จันทร์มา ผู้ช่วยบรรณาธิการวารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์

ไอดีไลน์ eaku8698 <http://gjn.mcu.ac.th>

โทรศัพท์ ๐๘-๖๓๑๕-๘๖๙๘ อีเมล eaku_ch77@hotmail.com

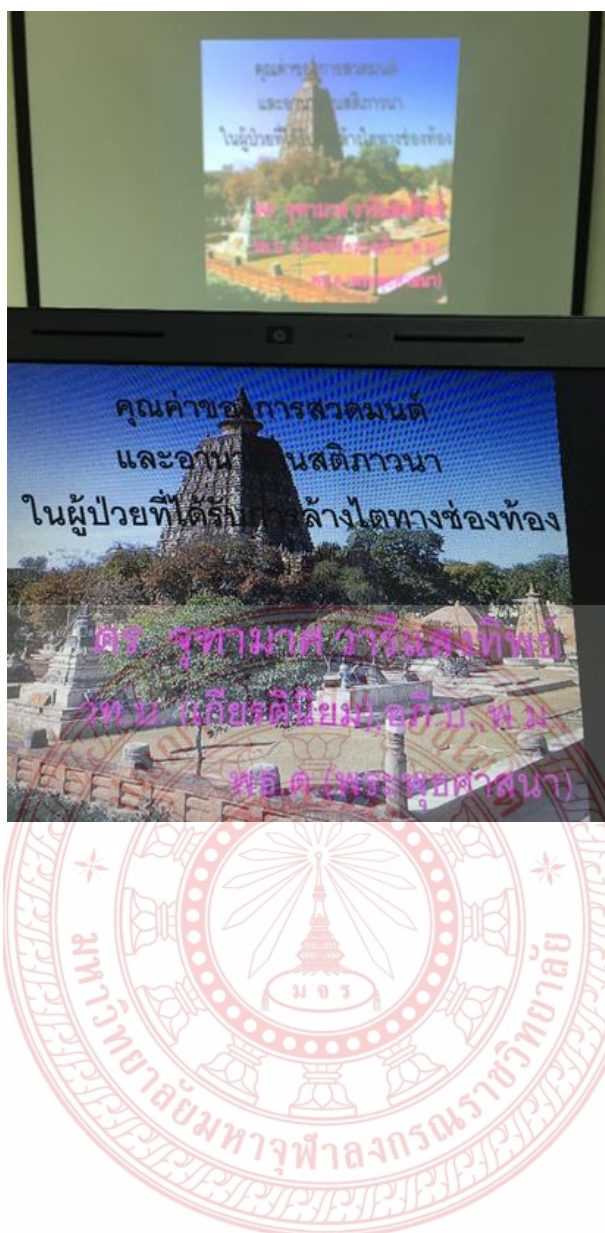
ภาคผนวก จ.
รูปภาพกิจกรรมดำเนินการวิจัย



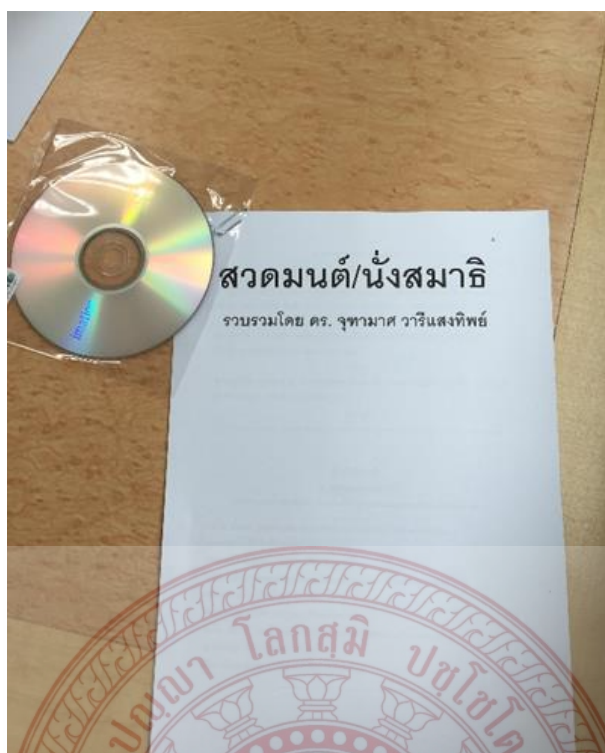
ภาพที่ ๓ ภาพการลงพื้นที่ การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ หอผู้ป่วยโรคไต ภาควิชา
อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลโรงพยาบาล
ศิริราช

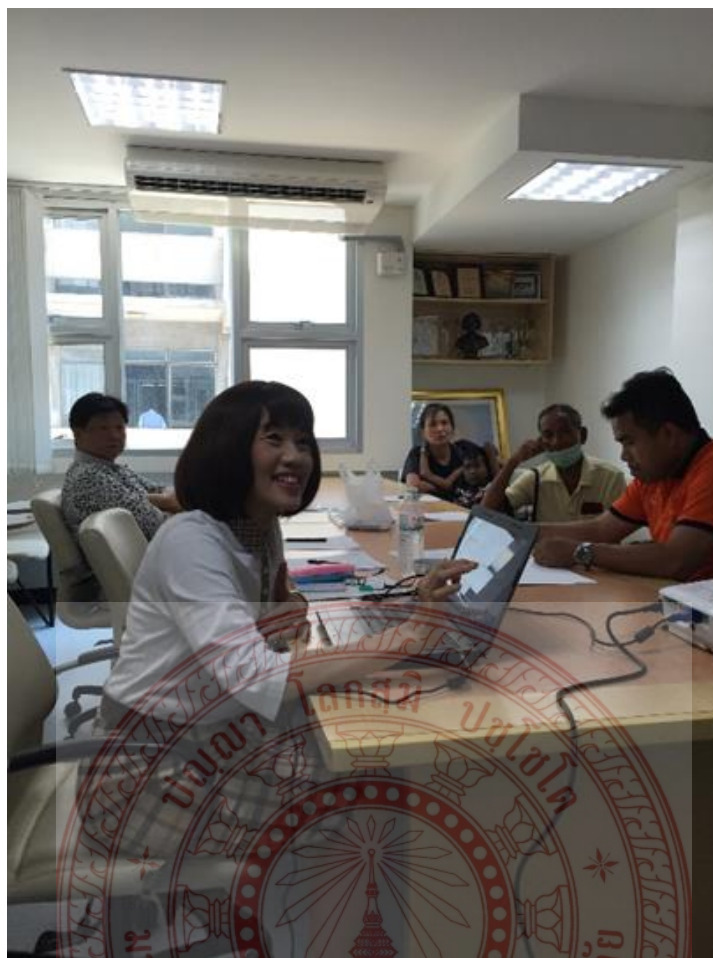




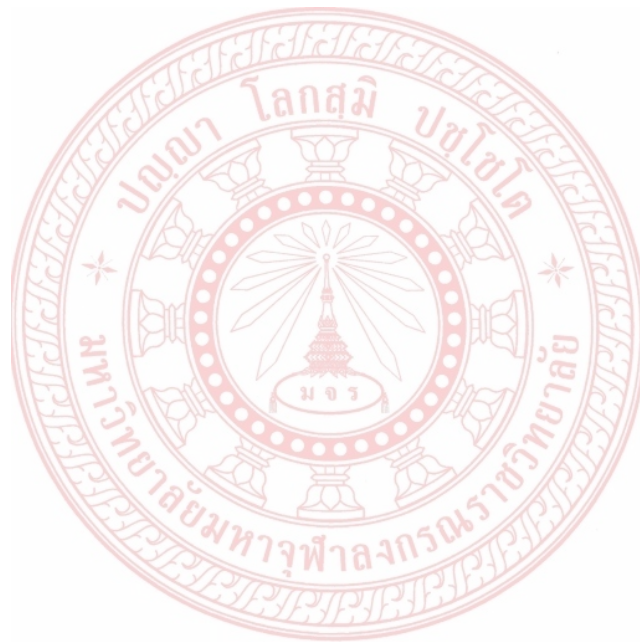








ภาคผนวก ฉ.
ประวัติผู้วิจัย และแบบสรุปโครงการ



ประวัตินักวิจัยในโครงการ

ชื่อ (ภาษาไทย) อาจารย์ ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์
(ภาษาอังกฤษ) Dr. Jutamas Vareesangthip

สถานที่ติดต่อ ๕๓/๔ ซอยอินทามระ ๒๑ ถนนสุทธิสาร เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐๘๘๙-๗๗๒-๗๓๕๑
E-mail : jutamas.koi@gmail.com

ประวัติการศึกษา

๑. วท.บ. สาขาพยาบาล (เกียรตินิยม) มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. ๒๕๒๒
๒. พธ.ม. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สาขาพระพุทธศาสนา พ.ศ. ๒๕๕๐
๓. อภิธรรมบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๒
๔. พธ.ด. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สาขาพระพุทธศาสนา พ.ศ. ๒๕๕๓

ตำแหน่งหน้าที่

๑. พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ๑ โรงพยาบาลรามาริบัติ
พ.ศ. ๒๕๒๒-๖
๒. อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๕๓-ปัจจุบัน
๓. กรรมการพิจารณาหัวข้อและโครงร่างวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก พ.ศ. ๒๕๕๓-ปัจจุบัน
๔. กรรมการสอบสารนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ปีการศึกษา ๒๕๕๓-ปัจจุบัน
๕. กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และ วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอก ปีการศึกษา ๒๕๕๓-ปัจจุบัน
๖. กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผลงานวิจัยหรือผลงานทางวิชาการ

(ก) วิจัย

๑. รับทุนทำงานการวิจัยมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย (The kidney Foundation of Thailand) และ ทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก ได้รับคัดเลือกให้ตีพิมพ์เผยแพร่ในงานประสาทปริญญาประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓ ในเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก ได้รับคัดเลือกให้เป็นวิทยานิพนธ์ดีเด่นระดับปริญญาเอก ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๓ ในเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย ธรรมปฏิบัติ” และนำเสนอในงาน “ผลงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ดีเด่น” ๒๖ ก.ย. ๒๕๕๓ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๔. งานวิจัย เรื่อง “หลักกรรมทางพระพุทธศาสนาในวิถีชีวิตของสังคมไทย” (ได้ทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ๒๕๕๕: นักวิจัย ในโครงการของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)
 ๕. งานวิจัย เรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease” ร่วมกับ แพทย์โรคไต โรงพยาบาลศิริราช
 ๖. งานวิจัย เรื่อง “การศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่มีต่อระดับของความดันโลหิต: A Study of the Effects of the Insight Meditation Practice on the Levels of the Blood Pressure ” ทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- (ข) บทความ
๑. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. “หลักกรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีผลต่อการบริจาคอวัยวะของคนไทย” ใน วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๐): ๑๒๘-๑๕๒, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
 ๒. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. “พลังใจสู้ไตวาย” ใน วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔๗ (มกราคม ๒๕๕๓): ๙-๑๕.
 ๓. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. “มหัศจรรย์แห่งใจช่วยไตวาย” ใน วิชียุทธจุลสาร ฉบับที่ ๔๗ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๓): ๕๖-๖๑.
 ๔. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอมี เอนเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓.
 ๕. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอมี เอนเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๕๓.
 ๖. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. ”มหัศจรรย์แห่งใจ สู้ไตวาย” (ตอนที่ ๑) ในนิตยสารเพื่อสุขภาพ สมองโอรุ สภาอากาศไทย ฉบับที่ ๑๘๘ ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน กรกฎาคม ๒๕๕๔: หน้า ๓๘-๔๐.

๗. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. ”มหัศจรรย์แห่งใจ สู้ไตวาย” (ตอนที่ ๒) ในนิตยสารเพื่อสุขภาพ สมองโธรัฐ สภาอากาศไทย ฉบับที่ ๑๘๙ ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๔ หน้า ๓๘-๔๐. ในการอุปถัมภ์ค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์เผยแพร่จากสภาอากาศไทย
๘. พระสุธีธรรมานุวัตร, ผศ. ดร., จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. และคณะ. **ความจริงจากการวิจัยกรรม**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ๒๑ เซ็นจูรี่จำกัด. ๒๕๕๖.
๙. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. “คุณค่าของการสวดมนต์ และทำสมาธิในโรคไต เอสแอล อี” ในหนังสือ **ความรู้เรื่อง โรคเอส แอล อี สำหรับประชาชน**, กรุงเทพมหานคร: บริษัท เฮลท์ เวอร์ค จำกัด. ๒๕๕๖.
๑๐. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. นำเสนอเรื่อง “Intradialytic-Insight Meditation can Improve the Severity of Depression in Hemodialysis Patients” ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ ในงาน The 12th Asian Pacific Congress of Nephrology (APCN2010) ระหว่างวันที่ ๕-๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓.
๑๑. ตีพิมพ์บทความข้อ ๕ ใน **Journal “Nephrology”**, Vol. 15, Supplement 3, (June 2010): 65-66.
๑๒. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. นำเสนอเรื่อง "Buddhist Intrahemodialytic-Insight Meditation Improves Depression in Hemodialysis Patients" ณ กรุงฟิลาเดลเฟีย (Philadelphia) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในงาน **The Congress of American Society of Nephrology 2011 (ASN 2011)** ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔.
๑๓. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. นำเสนอเรื่อง “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease” ณ กรุงแอตแลนต้า (Atlanta) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในงาน **The Congress of American Society of Nephrology 2013 (ASN 2013)** วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖.
๑๔. 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 Medicine Associate Thai**. Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.
๑๕. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร. “การศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับ ของความดันโลหิต”, **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๕๘ : ๓๑-๔๔.

๑๖. Jutamas Vareesangthip & Kriengsak Vareesangthip, “The Effects of the Insight Meditation Practice on Blood Pressure Reduction in Buddhist Exemplary People” **Kidney Week**. San Diego CA : On Line. 2015.

(ข) หนังสือ

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคถุงน้ำในไตชนิดถ่ายทอดแบบลักษณะเด่นตามแนวทางพระพุทธศาสนา, ใน **โรคถุงน้ำในไตชนิดถ่ายทอดแบบลักษณะเด่น**. รวบรวมโดย เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. ๒๕๕๘. หน้า ๑๔๙-๑๖๑.

วิชาที่บรรยาย

๑. หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต (The International Bachelor of Arts Degree Programme in Buddhist Studies; English Program) Religions and Leadership, Independent Study on Buddhism, Tipitaka Studies, Abhidhamma Pitaka Studies, Seminar on Buddhism , Buddhism in Contemporary World
๒. หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต
ภาษาอังกฤษชั้นสูง (Advanced English)
๓. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต
พระสุตตันตปิฎกวิเคราะห์, พระอภิธรรมปิฎกวิเคราะห์, ศาสนาและความเชื่อในสังคมไทย, ธรรมภาคภาษาอังกฤษ

๔. หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

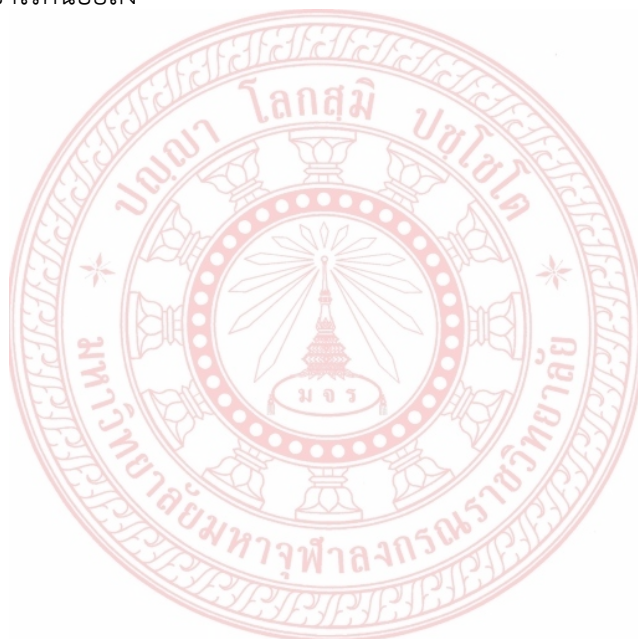
ขบวนการพุทธใหม่ในโลกปัจจุบัน, กัมมัฏฐาน (บรรยายร่วมกับอาจารย์พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี), สัมมนาพระพุทธศาสนา, หลักการเขียนที่สร้างสรรค์และเผยแพร่, ระเบียบวิธีวิจัยทางพระพุทธศาสนา, ภาษาอังกฤษ, วิชาสัมมนาธรรมนิเทศ, ระเบียบวิธีวิจัยทางธรรมนิเทศ, พระไตรปิฎกศึกษา

๕. หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สัมมนาพระพุทธศาสนากับบทบาทสตรี

งานวิจัยที่สนใจหรือมีความเชี่ยวชาญ

การประยุกต์พุทธธรรมไปใช้กับศาสตร์ทางด้านการแพทย์และศาสตร์สมัยใหม่ อาทิ การใช้พุทธธรรมในการลดความเครียดของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง ฯลฯ การใช้พุทธธรรมในการลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การใช้พุทธธรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาในการรักษาโรคน้อยลง



แบบสรุปโครงการ

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่	ว. ๒๑๒ / ๒๕๕๙
ชื่อโครงการ	การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง
หัวหน้าโครงการ	ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โทรศัพท์ ๐๘๙-๗๗๒๗๓๕๑ E-mail : jutamas.koi@gmail.com
ความเป็นมาและความสำคัญ	<p>การบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร หรือต่อเนื่อง (CAPD – Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) โดยใส่ท่อสำหรับให้น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้อง และใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปวันละ ๔ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ต้องทำทุก ๖ ชั่วโมง โดยใส่น้ำยาเข้าไปที่ละ ๒,๐๐๐ ซีซี แล้วปล่อยน้ำยาออกทิ้งไปเป็นการแลกเปลี่ยนของเสียจากเลือดออกมาในน้ำยาทำทุกวัน เป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าวิธีการฟอกเลือด เพราะตัวผู้ป่วยเองไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อฟอกเลือด ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์ และต้องอยู่กับเครื่องฟอกเลือดประมาณ ๔-๕ ชั่วโมงต่อครั้ง หลังจากฟอกเลือดแล้วร่างกายก็จะอ่อนแอ จำเป็นต้องมีญาติผู้ป่วยมาช่วยดูแล จากการศึกษาพบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงของผู้ป่วยเหล่านี้ อีกทั้งผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนถึงจะเบิกได้ จึงได้แนะนำการทำอานาปานสติกัมมัฏฐานเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ในขณะที่ทำการล้างไตทางช่องท้องเองที่บ้าน ดังที่พระพุทธรองค์ตรัสว่าอานาปานสติสมาธิเมื่อนี้ที่เจริญแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นสภาพสงบประณีต สดชื่น เป็นธรรมชาติเครื่องอยู่เป็นสุข และทำอกุศลธรรมชั่วร้ายที่เกิดขึ้นแล้วให้อันตรธานไปสงบไปโดยเร็ว เพื่อเป็นการพิสูจน์ให้เห็นที่ประจักษ์ ว่าใช้ได้ผลจริง จึงได้ทำการศึกษาขึ้น</p>
วัตถุประสงค์ของโครงการ	<ol style="list-style-type: none"> ๑) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ๒) เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อสัญญาณชีพในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

ผลการวิจัย

๑ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

๑) ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๙๐.๙ มีอายุอยู่ระหว่าง ๓๖-๗๑ ปี ร้อยละ ๓๖.๔ สถานภาพโสด สมรส และแต่งงานเท่ากัน ร้อยละ ๔๕.๕ ไม่มีบุตร อาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ บุตร ร้อยละ ๒๗.๓ ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ ๒๗.๓ การศึกษาระดับปริญญาตรี และสิทธิการรักษาพยาบาลจาก เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ และโครงการ ๓๐ บาท ร้อยละ ๓๖.๔ เท่ากัน

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๗.๙ มีอายุอยู่ระหว่าง ๒๔-๘๖ ปี ร้อยละ ๔๖.๔ สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ ๔๖.๔ มีบุตร ร้อยละ ๒๕ อาศัยอยู่กับครอบครัว ได้แก่ บุตร ร้อยละ ๒๑.๔ ประกอบอาชีพรับราชการและอื่น ๆ เท่ากัน ร้อยละ ๒๑.๔ เท่ากัน การศึกษาระดับ ปวช./ปวส. และสิทธิการรักษาพยาบาลเบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๕๗.๑

๒) ข้อมูลด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๔๘-๑๘๓ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๘.๑ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๔๐.๘ - ๘๒.๔ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๕ กก. รอบเอวอยู่ระหว่าง ๗๕.๐ - ๙๗.๖ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๕ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๔๕.๕ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๔.๕ ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับ ร้อยละ ๔๕.๕ รับประทานอาหารเป็นปกติ ร้อยละ ๔๕.๕

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๓๐ - ๑๗๐ เซนติเมตร (ซม.) ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๑.๕ ซม. น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๒๐.๖ - ๘๙.๒ กิโลกรัม (กก.) ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๕๗.๙ กก. รอบเอวอยู่ระหว่าง ๖๐.๐ - ๑๑๒.๕ ซม. ค่าเฉลี่ยของรอบเอว ๘๕.๓ ซม. ผู้ป่วยไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๕๓.๖ ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ ๕๓.๖ ผู้ป่วยนอนปกติ ร้อยละ ๕๓.๖ รับประทานอาหารเป็นปกติ ร้อยละ ๖๐.๗

๓) ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๒ - ๕ ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๑.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคเบาหวาน และอื่นๆ ร้อยละ ๑๘.๑ เท่ากัน รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีผู้ป่วยได้รับการที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง อยู่ระหว่าง ๐.๐๑ - ๖ ปี ค่าเฉลี่ยของระยะเวลา ๒.๗ ปี ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคไตวายจากโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๒.๑ รองลงมาจากโรคเบาหวานคือ ร้อยละ ๒๕.๐

๔) ประวัติสังคม

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม สวดมนต์บางครั้ง ร้อยละ ๔๕.๕ สวดมนต์เป็นประจำ และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ ๑๘.๒ เท่ากัน ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ ๓๖.๔ ไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ ๒๗.๓ และเข้าวัดเป็น

ประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ และ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๓๖.๔ นั่งวิปัสสนาบางครั้ง ร้อยละ ๔๐ และไม่เคยนั่งวิปัสสนา นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔, ๒๗.๓ และ ๑๘.๒ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยถือศีล ๓๖.๔ ถือศีลบางครั้ง ร้อยละ ๒๗.๓ และถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง และทำบุญเป็นประจำ ร้อยละ ๓๖.๔ เท่ากัน ไม่เคยทำบุญ ร้อยละ ๙.๑

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สวดมนต์บางครั้ง สวดมนต์เป็นประจำ และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ ๔๒.๙, ๒๑.๔, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยเข้าวัดบางครั้ง เข้าวัดเป็นประจำ และไม่เคยเข้าวัด ร้อยละ ๔๒.๙, ๒๘.๖, ๑๐.๗ ตามลำดับ ผู้ป่วยไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ ๕๐.๐ นั่งวิปัสสนาบางครั้ง และนั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ ๑๔.๓ เท่ากัน ผู้ป่วยถือศีลบางครั้ง ไม่เคยถือศีล และถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ ๓๒.๑, ๒๘.๖, ๑๗.๙ ตามลำดับ ผู้ป่วยทำบุญบางครั้ง ทำบุญเป็นประจำ และ ไม่เคยทำบุญ ร้อยละ ๕๐.๐, ๒๘.๖, ๓.๖ ตามลำดับ

๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

๒.๑ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๓.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๒.๒ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๕๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๘๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็น ๑๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงลดลงจากร้อยละ ๕ เป็น ๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๒.๒ การเปลี่ยนแปลงของภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา ๑๔.๑ และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา ๑๑.๑ พบคะแนนเฉลี่ยลดลง P value เท่ากับ ๐.๐๙ แสดงว่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) ของกลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๗๕ เป็น ๙๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็น ๐, ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางไม่เปลี่ยนแปลง พบร้อยละ ๑๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง และรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

๓ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๓.๑ 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

๓.๒ การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต SF-๓๖ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า 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 เฉลี่ยลดลงจาก 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 การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

๔.๑ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Diastolic BP, Hematocrit, Serum Albumin, Serum Na, Serum phosphate และ Kt/V เพิ่มขึ้นจาก 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 ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน

๔.๒ การเปลี่ยนแปลงของ ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องของ กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา 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) ของกลุ่มทดลองของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

จากผลวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ผลจากการศึกษามีความสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ได้แก่ การปฏิบัติอานาปานสติก็มีพื้นฐาน มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และมีผลต่อระดับของสัญญาณชีพ ดังที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา มีภาวะความซึมเศร้า ที่มีแนวโน้มที่ลดลงโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๕ เป็นร้อยละ ๐ คือไม่พบเลย หลังการศึกษา ในขณะที่กลุ่มควบคุม ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลางกลับเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕ เป็นร้อยละ ๑๐ กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ในด้าน General Health (GH) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value เท่ากับ ๐.๐๒) ในขณะที่คุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ก่อนและหลังการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกัน และ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องก่อนและหลังการศึกษา กลุ่มทดลองมีอัตราการหายใจ (Respiratory rate) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า ๐.๐๑)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) ทราบถึงผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

๒) สามารถนำผลการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร ซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้ระดับของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และสามารถช่วยรักษาในการรักษาโรคแทรกซ้อนในจำนวนที่น้อยลง เป็นผลถึงค่าใช้จ่ายของประเทศไทยน้อยลง จึงทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น

๓) ได้นวัตกรรมใหม่ ทางด้านวิชาการทางการแพทย์โรคไต และสามารถนำเสนอใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบการล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก

๔) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เมื่อใช้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. PD First Policy มีความจำเป็นต้องเลือกทำการล้างไตทางช่องท้องก่อนการบำบัดทดแทนไตชนิดอื่น ๆ จึงจะเบิกได้ ดังนั้นเมื่อเป็นด่านแรกผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเลือก จึงควรที่จะเลือกอยู่กับการล้างไตทางช่องท้องที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี งานวิจัยนี้จึงเป็นการนำเสนอความสงบสุขของทุกข์ที่ผู้ป่วยเหล่านี้กำลังได้รับ

การประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานทางด้านสุขภาพ และรัฐบาล ถึงประโยชน์ และวิธีการที่ถูกต้องของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยทั้งหลายให้ดีขึ้น โดยปราศจากค่าใช้จ่ายใด ๆ นับว่าเป็นผลที่คุ้มค่าประชาสัมพันธ์ในเวทีวิชาการทางการแพทย์ ระหว่างประเทศ และผลงานวิจัย จะส่งไปขอเสนอในงานประชุม ASN (American Society of Nephrology) ที่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ gin.mcu.ac.th