บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

Effect of SKT Meditation Program on Quality of Life for Persons with Chronic Renal Failure

ชุติกาญจน์ ฉัตรรุ่ง (Chutikarn Chatroong) *
สมรัก สังขะพงษ์ (Somrak Sangkhapong)**
ชายเจริญ ธนะตระกูลพานิช (Chaicharoen Thanatrakulpanich)**
พจมาน เจนพิบูลนราทิน (Potjaman Janphibunnaratin)**
ปุณยาพร เที่ยงตรงดี (Punyaporn Tengtrongdee)**
ธนากร สิงหาพันธ์ (Thanakorn Singhaphan)**
สมฤทัย พิมพร (Somruthai Pimporn)**
แตงโม แซ่ต้น (Tangmo Saeton)**
วนิดา ศรีลาดี (Wanida Sriladee)**

Received: October 11, 2022
Revised: November 14, 2022
Accepted: January 20, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังก่อนและหลังการปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 หรือระยะที่ 4 2) อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 3) มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการทำสมาธิบำบัด SKT 3 ท่าได้แก่ ท่าที่ 1 (SKT1) ท่าที่ 3 (SKT3) และท่าที่ 6 (SKT6) และสมุด

* Corresponding author: Chutikarn Chatroong; E-mail: chutikarn@snc.ac.th
* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (Registered Nurse, Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarachanok Institute)
**นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก (Nursing Student, Borommarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarachanok Institute)

บันทึกการทำสมาธิบำบัด SKT ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และ Kidney Disease Quality of Life - Short Form version 1.3 (KDQOL-SF TM 1.3) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71-.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติอ้างอิง Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.94 อายุ 80-89 ปี ร้อยละ 35.30 และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม 2 โรค ร้อยละ41.20 ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{X}$ = 59.32, S.D. = 16.57) หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับ “ดี” ($\bar{X}$ = 77.03, S.D. = 10.20) เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติ พบว่า คุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 8.43, p < .001)

ข้อเสนอแนะ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 ท่าที่3 และท่า 6 เพื่อกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกายช่วยให้เลือดไปเลี้ยงไตเพิ่มขึ้น ชะลอการเสื่อมของไต และส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

Abstract

This quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design aimed to compare the quality of life of patients with CKD before and after SKT meditation program. The 34 samples were purposefully selected based on the inclusion criteria: 1) be diagnosed with stage 3 or 4 CKD 2) live in the health district of a health promoting hospital in one Tambon, Muang District, Suphanburi Province 3) have a telephone to communicate with the investigator; and 4) be conscious and communicate in Thai. The research instrument included: 1) the SKT Meditation Therapy Program, which included CKD workshops, the three postures of SKT meditation therapy (SKT1, SKT3, and SKT6), and the SKT therapeutic meditation record; and 2) the data collection instruments, which included a demographic data questionnaire and the Kidney Disease Quality of Life - Short Form Version 1.3 (KDQOL-SF ^{TM} 1.3) with Cronbach’s alpha coefficient .71-.94. The study was conducted for 8 weeks. The descriptive statistics and paired t-test were applied in this study.

The results showed that the majority of the sample was male (52.94%), between 80-89 years old (35.30%), and had two comorbidities (41.20%). Before the trial, the overall quality of life score of the sample was “moderate” ($\bar{X}$= 59.32, S.D. = 16.57) After the trial, the overall quality of life average score was “good” ($\bar{X}$= 77.03, S.D. = 10.20). The quality of life after the trial was statistically significantly higher than before the trial. (t = 8.43, p = .000)

The health care team should encourage people with CKD to do SKT meditation therapy in SKT1, SKT3, and SKT6. This therapy stimulates the body’s circulatory system, which helps bring more blood to the kidneys, slows down kidney degeneration, and improves quality of life over time.

Keywords: SKT meditation program, Quality of life, Persons with chronic renal failure

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากการศึกษาภาระของโรคทั่วโลก (Global Burden of Disease Study, GBD) พบอัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังทั่วโลก ปี 2553-2560 เพิ่มขึ้น 29.3% และมีผู้เสียชีวิตจากโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้น 41.5% ในปี2560 พบอัตราความชุกอยู่ที่ 9.1% (700 ล้านคน) และมีผู้เสียชีวิต 1.2 ล้านคน (Cockwell & Fisher, 2020; Bikbov, Abdoli, Abebe, & Adebayo, 2020) เช่นเดียวกับประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี พบว่า คนไทยเป็นโรคไตเรื้อรังประมาณ 8,000,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17.60 ของประชากร เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 7,800 คน และเสียชีวิตจากภาวะไตเรื้อรังจำนวน 13,536 คนต่อปี โดย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี (Office of the Ministry of Public Health, 2019) ปี 2563 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease: ESRD) ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 170,774 คน ความชุกต่อ 1 ล้านประชากรเท่ากับ 2,580 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 19,772 คน (Chuasuwan & Lumpaopong, 2020) จังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 59,165 คน คิดเป็นร้อยละ 22.85 (Office of the Ministry of Public Health, 2019) ซึ่งอำเภอเมืองสุพรรณบุรี มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสูงเป็นอันดับ 1 จำนวน 1,752 คน จำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 จำนวน 1,262 คน คิดเป็นร้อยละ 72.03 (Public Health Office Suphanburi Province, 2018) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระยะที่ 3 และระยะที่ 4 มีโอกาสของการดำเนินโรคเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะต้องเข้ารับการรักษาด้วยการทดแทนไตและการเปลี่ยนถ่ายไต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 3 - 4 เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หากผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และได้รับการดูแลที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย ค่าใช้จ่ายในการรักษา ช่วยยืดระยะเวลา และลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตได้ (Phongputtipat, Sriyuktasut, Sanaha, & Wongsirimas, 2013)

โรคไตเรื้อรัง แบ่งเป็น 5 ระยะ ซึ่งการเสื่อมของไตในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ยังไม่มีอาการและอาการแสดงที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ในระยะที่ 3 และ 4 พบว่าผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลดลง ปวดศีรษะเรื้อรัง ภาวะซีด เกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า มีอาการบวมตามอวัยวะต่าง ๆ (Phongputtipat et al., 2013) และหากการดำเนินการของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจ หายใจ การควบคุมน้ำและอิเล็คโตรไลท์ เป็นต้น ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง (Thungtong, Chinnawong, & Thaniwattananon, 2015) การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการลดลงในทุกระยะของโรคไต และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วไปมีคะแนนความผิดปกติของโรคไตดีกว่าผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้าย และมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปแตกต่างกัน (Cruz, Andrade, Urrutia, Draibe, Nogueira-Martins, & de Castro Cintra Sesso, 2011; Hansen, Chin, Blalock, & Joy, 2009) การชะลอความเสื่อมของไต เป็นการคงหน้าที่การทำงานของไต จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยาวนานขึ้น ซึ่งการชะลอความเสื่อมของไตมีหลายวิธีการ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยการควบคุมปริมาณของโปรตีน โซเดียม โปแตส เซียม ฟอสฟอรัส ไขมัน ธาตุเหล็กในอาหาร รวมถึงปริมาณน้ำ ควบคุมน้ำหนักตัวและดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และยาที่มีผลต่อการทำงานของไต การควบคุมความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือด (Jirubapa, 2014) และการปฏิบัติสมาธิ

สมาธิบำบัด SKT เป็นความเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาท เพื่อสร้างเสริมสุขภาพส่งผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิต้านทานของร่างกาย ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบอื่นๆ ในร่างกาย ได้ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบสมาธิบำบัด SKT ประกอบ

ด้วย 7 ท่า เพื่อช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีสุขภาพกายและจิตใจดีขึ้น การปฏิบัติ ท่าที่ 1 (SKT1) ส่งเสริมการทำงานระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือด และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ท่าที่ 2 (SKT2) ช่วยลดน้ำตาลในเลือดและควบคุมการทำงานของไขสันหลัง ท่าที่ 3 (SKT3) เป็นการควบคุมการทำงานเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1-12 และปรับ baroreflex receptor ช่วยลดไขมันหน้าท้อง และในเลือด ลดอาการปวดกล้ามเนื้อท้องอืด นอนไม่หลับ ท่าที่ 4 (SKT4) ช่วยเพิ่มภูมิต้านทาน ท่าที่ 5 (SKT5) ส่งเสริมการทำงานระบบกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า ท่าที่ 6 (SKT6) ช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนโลหิต และจิตใจสงบ ทำให้ผ่อนคลาย นอนหลับได้ และท่าที่ 7 (SKT7) ช่วยปรับการทำงานของเส้นประสาทคู่ที่ 12 ทำให้ลดอาการปวดเรื้อรัง การนอนไม่หลับ (Triamchaisri, 2018) จากการศึกษา พบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ส่งผลต่อการลดระดับความดันโลหิต (Panyachotikun, Satkong, & Sriwisit, 2017) และลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Kaewponpek, 2018) การศึกษาผลของสมาธิเพื่อการเยียวยาไทยจินตภาพ (SKT6) ในการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิ SKT6 มีคุณภาพชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความผาสุกทางร่างกายและการทำหน้าที่ ความผาสุกทางสังคมและเศรษฐกิจ ความผาสุกทางจิตใจและจิตวิญญาณ และความผาสุกทางครอบครัวมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกปฏิบัติสมาธิ SKT6 คุณภาพชีวิตมีแนวโน้มลดลงทุกด้าน (Artsanthia & Triamchaisri, 2016) และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 อำเภอนาดูน ซึ่งรูปแบบการดูแลประกอบด้วย 1ค.(ความรู้) โรคไตเรื้อรัง + 2อ.(อาหาร, ออกกำลังกาย) + 1ส (สมาธิบำบัด SKT) + 1ย (การใช้ยา) หลังการทดลองใช้รูปแบบนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย eGFR 22.59 มล./นาที/1.73 ตร.ม. เป็น 27.50 มล./นาที/1.73 ตร.ม. (Surawatakul, Laorat, & Dermtamrum, 2020) สมาธิบำบัด SKT เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับใช้เยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเพิ่มคุณภาพชีวิตรวมทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาวะของตนเองตามบริบท สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายชีวิต ความคาดหวังของบุคคล คุณภาพชีวิตอาจรวมถึงความพึงพอใจของบุคคลต่อระดับการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ โดยเป็นการประเมินของบุคคลเปรียบเทียบกับระดับความสามารถที่ตนคาดหวัง ซึ่งแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันไปตามความเชื่อของบุคคลนั้นๆ (World Health Organization: WHO, 1996) ดังนั้นคุณภาพชีวิตจึงเป็นตัวชี้วัดความสุขในชีวิต (Phongputtipat et al., 2013) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 มีการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพอย่างมากส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้พัฒนา Kidney disease quality of life – short from (KD-QOL-SF)TM version 1.3 ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพแบ่ง 19 มิติ ดังนี้ physical function, role-physical, bodily pain, general health, mental health, role-emotional, social function, vitality, symptom/ problem list, effects of kidney disease, burden of kidney disease, work status, cognitive function, quality of social interaction, sexual function, Sleep, social support, dialysis staff encouragement, Patient satisfaction (WHO, 1996)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสมาธิบำบัด SKT เป็นแพทย์ทางเลือกหนึ่งที่ใช้บำบัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ผลดี และผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติ แต่ยังไม่พบการศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิแบบ SKT ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงศึกษา ผลของสมาธิบำบัด SKT ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

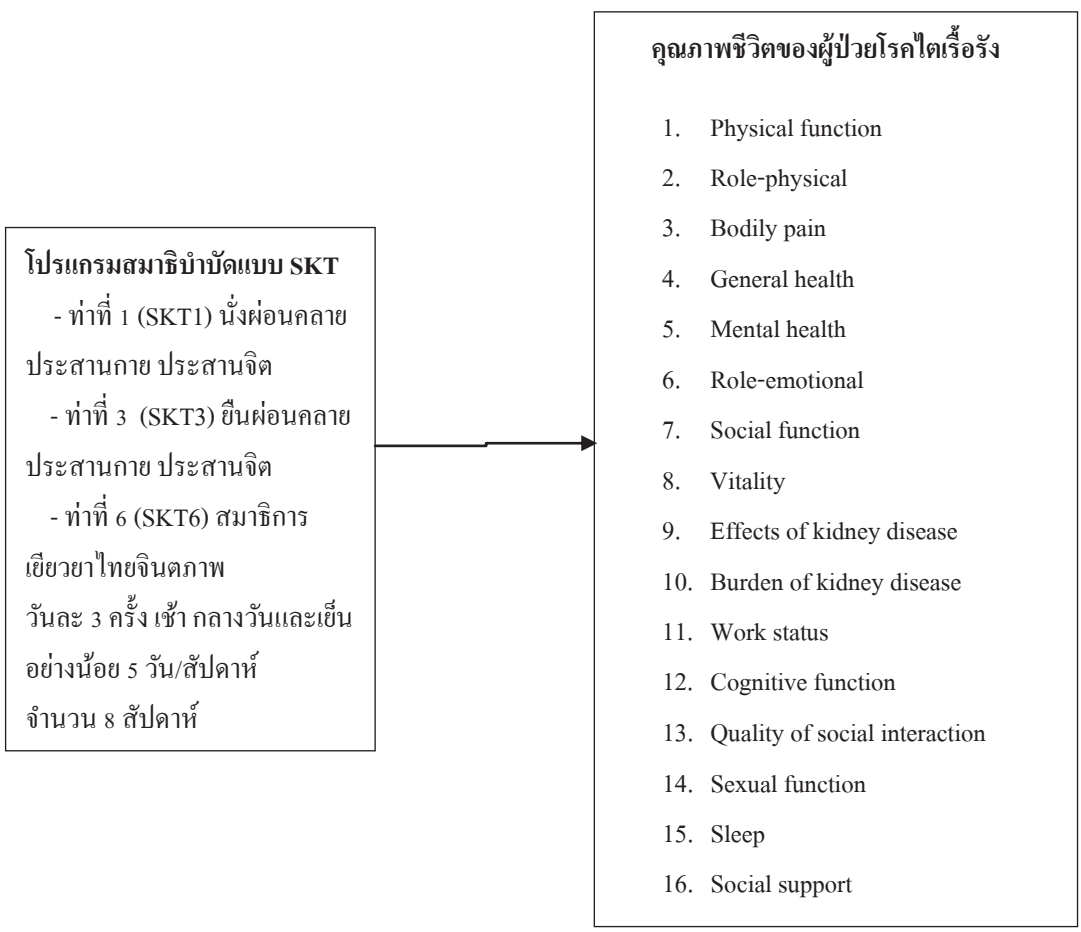
เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนและหลังการปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT

สมมติฐานการวิจัย

หลังการปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า สมาธิบำบัดแบบ SKT โดยเฉพาะท่าที่ 1 ท่าที่ 3 และ ท่าที่ 6 ช่วยส่งเสริมการทำงานระบบไหลเวียน ควบคุมการทำงานของเส้นประสาทสมอง และปรับ baroreflex receptor ทำให้ลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในเลือด ซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมทำงานของไต และสามารถชะลอไตเสื่อม (Triamchaisri, 2018) มาเป็นแนวคิดในการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้เครื่องมือ Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF)TM เวอร์ชัน 1.3 พัฒนาโดย Kidney Disease Quality of Life Working Group ประเทศสหรัฐอเมริกา (WHO, 1996) ขนิษฐา หอมจีน (Homjean, 2009) แปลเป็นภาษาไทย ซึ่งมี 19 มิติ ในการศึกษานี้ตัดมิติที่ไม่เกี่ยวข้อง คือ Symptom/ problem list, Dialysis staff encouragement และ Patient satisfaction ออก นำมาใช้ 16 มิติ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pretest – Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4 อาศัยอยู่ในเขตบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 46 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ 3 โดยมีอัตราการกรองของไตระหว่าง 30 ถึง 50 มล/นาที / 1.73 ตารางเมตร หรือระยะที่ 4 โดยมีอัตราการกรองของไตระหว่าง 15 ถึง 29 มล/นาที/ 1.73 ตารางเมตร 2) อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดในภาคกลางหนึ่งจังหวัด 3) มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ และระหว่างดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT น้อยกว่า 5 วัน/สัปดาห์ และไม่ครบ 8 สัปดาห์ หรือเสียชีวิตระหว่างทำการวิจัย หรือให้ข้อมูลแบบประเมินคุณภาพชีวิตไม่ครบถ้วนก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัย จะพิจารณาให้สิ้นสุดจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างของโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการทำสมาธิบำบัด SKT 3 ท่าได้แก่ ท่าที่ 1 (SKT1) นั่งผ่อนคลายประสานกายประสานจิตเป็นการนั่งและการนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจเข้าออกทางปากช้าๆ ท่าที่ 3 (SKT3) นั่งยืด-เหยียดผ่อนคลายประสานกายประสาทจิต และท่าที่ 6 (SKT6) เทคนิคการฝึกสมาธิการเยียวยาไทยจินตภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาจาก รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี (Triamchaisri, 2018)

1.2. สมุดบันทึกการทำสมาธิบำบัด SKT ประกอบด้วย ตารางบันทึกวันที่ ท่า ระยะเวลาในการทำ เวลาที่ทำ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต ฉบับย่อ เวอร์ชั้น 1.3 ภาษาไทย ประกอบด้วย16 มิติ (dimensions) จำนวนข้อคำถาม รวม 64 ข้อ (Homjean, 2009) จำนวนคำถามในแต่ละด้านแตกต่างกัน ตัวเลือกการตอบมี 2 – 6 และ 10 ระดับ ลักษณะเป็นแบบ Likert scale สามารถใช้กับวิธีการให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือการสัมภาษณ์ต่อหน้า ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน แบบสอบถามที่มีตัวเลือก 2 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 1 = 0 คะแนน 2 = 100 คะแนน ตัวเลือก 3 ระดับ 1 = 0 คะแนน 2 = 50 คะแนน 3 = 100 คะแนน ตัวเลือก 4 ระดับ 1 = 0 คะแนน 2 = 33.33 คะแนน 3 = 66.67 คะแนน 4 = 100 คะแนน ตัวเลือก 5 ระดับ 1 = 0 คะแนน 2 = 25 คะแนน 3 = 50 คะแนน 4 = 75 คะแนน 5 = 100 คะแนน ตัวเลือก 6 ระดับ 1 = 0 คะแนน 2 = 20 คะแนน 3 = 40 คะแนน 4 = 60 คะแนน 5 = 80 คะแนน 6 = 100 คะแนน ตัวเลือก 10 ระดับ แต่ละช่วง 1 คะแนน = 10 เมื่อรวมคะแนนในแต่ละด้านและหรือโดยรวมได้เท่าไร หารด้วยจำนวนข้อของแต่ละด้าน หรือจำนวนข้อทั้งหมด คะแนนที่ได้จะเท่ากับ 100 และมีเกณฑ์แปลผลคุณภาพชีวิตแต่ละด้านและโดยรวม ดังนี้

คะแนน 0 - 25.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำมาก

คะแนน 25.01 - 50.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตต่ำ

คะแนน 50.01 - 75.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 75.01 - 100.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในโรคไต ฉบับย่อ เวอร์ชั่น 1.3 (KDQOL-SF TM 1.3) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .89-.95 ขนิษฐา หอมจีน (Homjean, 2009) แปลเป็นภาษาไทย และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .44-.86 การศึกษาครั้งนี้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ด้วยสถิติ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ .71-.94

การดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียม

1. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย สำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมในการวิจัย และทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไต (Pre - test) ในสัปดาห์ที่ 1 ของการดำเนินการทดลอง ก่อนที่จะอบรมเชิงปฏิบัติการ ใช้เวลาทำแบบสอบถาม 30 นาที

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นทดลอง จัดกิจกรรมการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการทดลอง

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
1	1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน เรื่องโรคไตเรื้อรัง และการทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ท่าที่ 3 และท่าที่ 6 และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกจนชำนาญ โดยปฏิบัติวันละ 3 ครั้ง (ปฏิบัติก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 30 นาที เวลาเช้า กลางวัน และเย็น) ครั้งละ 1 ท่า แต่ละท่าปฏิบัติ 30-40 รอบลมหายใจ จะปฏิบัติท่าใดก่อนก็ได้ แต่ต้องปฏิบัติให้ครบ 3 ท่าใน 1 วัน 2. กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ท่าที่ 3 และ ท่าที่ 6 วันละ 3 ครั้ง (ปฏิบัติก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 30 นาที เวลาเช้า กลางวัน และเย็น) ครั้งละ 1 ท่า แต่ละท่าปฏิบัติ 30-40 รอบลมหายใจ จะปฏิบัติท่าใดก่อนก็ได้ แต่ต้องปฏิบัติให้ครบ 3 ท่าใน 1 วัน 3. วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยติดตามการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยการลงเยี่ยมสังเกตการณ์ ให้คำแนะนำการบันทึกการปฏิบัติในสมุดบันทึก ซักถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นแนะนำให้ผู้ดูแลบันทึกการปฏิบัติ
2-3	4. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 1 ทุกวัน 5. วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 2-3 ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่าง โดยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรค พร้อมร่วมกันหาแนวทางการแก้ไข กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโทรศัพท์จะติดตามจากผู้ดูแล
4	6. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 1-3 7. วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยจะติดตามการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยการลงเยี่ยมสังเกตการณ์ติดตามการบันทึกในสมุด ซักถามเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรค และให้คำแนะนำหรือร่วมกันหาแนวทางแก้ปัญหา กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นจะติดตามการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติและการบันทึกจากผู้ดูแล

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
5-7	8. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 1- 4 9. วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 5-7 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ดูแลในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องการมองเห็นในการบันทึก และให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาโดยตรง หรือให้คำปรึกษาผ่านผู้ดูแลในการปฏิบัติ
8	10. กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเช่นเดียวกันกับสัปดาห์ที่ 1-7 11. วันเสาร์ของสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยจะติดตามการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างโดยการลงเยี่ยมสังเกตการณ์ติดตามการบันทึกในสมุด แจ้งการสิ้นสุดโครงการ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไต

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ได้หนังสือรับรองเลขที่ 033/2561 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2561 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์หรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ โดยการถอนตัวออกจากการวิจัยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม ไม่สามารถสืบค้นข้อมูลเป็นรายบุคคลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป และคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ด้วยสถิติ Paired t-test มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนลงรหัสแบบสอบถามการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.94 อายุ 80-89 ปี ร้อยละ 35.30 รองลงมาอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 32.35 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 64.71 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.48 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 58.82 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 61.76 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 97.06 มีโรคร่วม 2 โรคมากที่สุด ร้อยละ 41.20 โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 39.70 รองลงมา โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.00

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม ก่อนการทดลองอยู่ในระดับ “ปานกลาง” ($\bar{X}$ =59.32) หลังการทดลองอยู่ในระดับ “ดี” ($\bar{X}$ =77.03) คุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .000) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวด (Bodily pain) ด้านการนอนหลับ (Sleep) ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ด้านผลกระทบจากโรคไต (Effects of kidney disease) ด้านความกระฉับกระเฉง (Vitality) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical function) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role-physical) ด้านการรับรู้ (Cognitive function) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role-emotional) ด้านบทบาททางสังคม (Social function) ด้านการสนับสนุนจากสังคม (Social support) และ ด้านสุขภาพจิต (Mental health) และด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม (Quality of social interaction) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รายด้านและโดยรวม ก่อนและหลังการทดลอง (N=34)

มิติของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	P – value
	$\bar{X}$	S.D.	คุณภาพชีวิต	$\bar{X}$	S.D.	คุณภาพชีวิต		
1. Physical function	50.74	26.72	ปานกลาง	71.91	23.65	ปานกลาง	6.13	.000
2. Role-physical	28.68	41.80	ต่ำ	67.68	43.75	ปานกลาง	5.43	.000
3. Bodily pain	60.66	28.40	ปานกลาง	84.19	16.08	ดี	5.26	.000
4. General health	40.28	17.57	ต่ำ	62.88	14.40	ปานกลาง	5.63	.000
5. Mental health	71.18	18.55	ปานกลาง	84.24	10.23	ดี	3.55	.001
6. Role-emotional	20.59	38.50	ต่ำมาก	62.75	44.77	ปานกลาง	5.27	.000
7. Social function	64.26	22.42	ปานกลาง	80.37	18.33	ดี	4.59	.000
8. Vitality	62.94	17.28	ปานกลาง	82.21	12.14	ดี	6.18	.000
9. Effects of kidney disease	74.72	22.96	ปานกลาง	92.74	12.69	ดี	5.74	.000
10. Burden of kidney disease	65.44	32.80	ปานกลาง	74.26	30.73	ปานกลาง	1.34	.191
11. Work status	36.76	30.92	ต่ำ	33.82	31.91	ต่ำ	.63	.535
12. Cognitive function	67.45	24.05	ปานกลาง	88.24	13.74	ดี	5.99	.000
13. Quality of social interaction	76.86	21.35	ดี	84.51	14.93	ดี	2.25	.031
14. Sexual function	100	.00000	ดี	100	.00000	ดี		
15. Sleep	54.04	19.82	ปานกลาง	70.59	18.73	ปานกลาง	4.72	.000
16. Social support	74.51	27.29	ปานกลาง	92.16	14.35	ดี	3.92	.000
โดยรวม	59.32	16.57	ปานกลาง	77.03	10.20	ดี	8.43	.000

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า หลังการปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง มีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนปฏิบัติโปรแกรมสมาธิบำบัด SKT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.43$, $p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวด (Bodily pain) ด้านการนอนหลับ (Sleep) ด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ด้านผลกระทบจากโรคไต (Effects of kidney disease) ด้านความกระฉับกระเฉง (Vitality) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical function) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role-physical) ด้านการรับรู้ (Cognitive function) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role-emotional) ด้านบทบาททางสังคม (Social function) ด้านการสนับสนุนจากสังคม (Social support) หลังการทดลอง

สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ด้านสุขภาพจิต (Mental health) และด้านปฏิสัมพันธ์ในสังคม (Quality of social interaction) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านสุขภาพทั่วไป (General health) ด้านผลกระทบจากโรคไต (Effects of kidney disease) ด้านความกระฉับกระเฉง (Vitality) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical function) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role-physical) ด้านบทบาททางสังคม (Social function) หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้การปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT 1, SKT3 SKT6 เป็นการบริหารร่างกายร่วมกับการบำบัดจิตใจ ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของสมองส่วนหน้า และส่วนธาลามัส เป็นการกระตุ้นการทำงานของฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) และอมิคดาลา (Amygdala) ให้ทำงานเพิ่มขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) จากนั้นจะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติกลดลง ระบบประสาทพาราซิมพาเธติกทำงานเพิ่มขึ้น ไปส่งเสริมการทำงานระบบไหลเวียน และปรับ Baroreflex receptor ทำให้มีหลอดเลือดขยาย อัตราการเต้นหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตลดลงในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยปรับระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิคและไดแอสโตซิคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติให้มากที่สุด มีการผ่อนคลาย เกิดความสุขสงบ และมีการหลั่งสาร Vasoconstrictor arginine vasopressin (AVP) เพิ่มขึ้น และเนื่องจากหัวใจเต้นช้าลง จึงมีการส่งสัญญาณไปยังสมองส่วน Medulla และ Pons ลดลง ทำให้สารสื่อประสาท Norepinephrine และ Epinephrine ลดลง และฮอร์โมนคอร์ติซอลล์ (Cortisol) ลดลง การผลิต CRH ที่บริเวณ Paraventricular nucleus ลดลง ทำให้การผลิตคอร์ติซอลล์ที่ต่อมหมวกไตลดลงตามลำดับ ช่วยลดน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคร่วมทั้ง 2 โรคนี้ จึงเป็นการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างควบคุมความดันโลหิต และน้ำตาลในเลือดได้ จากการไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายดีขึ้นรวมถึงเลือดไปเลี้ยงไตมากขึ้น อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น พยาธิสรีรภาพของไตเสื่อมจึงเกิดช้าลง จึงสามารถชะลอการเสื่อมของไตได้ กลุ่มตัวอย่างจึงยังไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรัง และผลกระทบเนื่องจากโรคไตเรื้อรัง จึงยังคงความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่ด้านร่างกาย มีความกะฉับกะเฉง ทำกิจกรรมทางสังคม มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลในครอบครัวดีขึ้น จึงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่กล่าวข้างต้นสูงกว่าก่อนปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการศึกษาผลของสมาธิเพื่อการเยียวยาไทยจินตภาพ (SKT6) ในการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิ SKT6 มีคุณภาพชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความผาสุกทางร่างกายและการทำหน้าที่ ความผาสุกทางสังคมและเศรษฐกิจ ความผาสุกทางจิตใจและจิตวิญญาณ และความผาสุกทางครอบครัวมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกปฏิบัติสมาธิ SKT6 คุณภาพชีวิตมีแนวโน้มลดลงทุกด้าน (Artsanthia & Triamchaisri, 2016) และการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 อำเภอนาดูน ซึ่งรูปแบบการดูแลประกอบด้วย 1ค. (ความรู้) โรคไตเรื้อรัง + 2อ.(อาหาร, ออกกำลังกาย) + 1ส (สมาธิบำบัด SKT) + 1ย (การใช้ยา) หลังการทดลองใช้รูปแบบนี้ พบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตดีขึ้น จากค่าเฉลี่ย eGFR 22.59 มล./นาที/1.73 ตร.ม. เป็น 27.50 มล./นาที/1.73 ตร.ม. (Surawatakul, Laorat & Dermtamrum, 2020) และสอดคล้องกับผลของสมาธิบำบัด SKT ในการลดระดับความดันโลหิตของผู้ที่มารับบริการ โรงพยาบาลสิเกา จังหวัดตรัง พบว่า หลังการทำสมาธิบำบัดมีระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลของการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยา SKT 2 พบว่า หลังการปฏิบัติสมาธิบำบัด ผู้ป่วยมีความดันโลหิตซิสโตลิคและความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการปฏิบัติสมาธิ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (Deesom, Naewbood, & Thojampa, 2019;

Ratsamana, & Promjang, 2018) และยังพบว่าผลของการออกกำลังกายร่วมกับสมาธิบำบัด SKT ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living) ดีขึ้น สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเองได้มากขึ้น พึ่งพาผู้ดูแลน้อยลง มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายดีขึ้น (Kaewponpek, 2018)

คุณภาพชีวิตด้านความเจ็บปวด (Bodily pain) ด้านการนอนหลับ (Sleep) ด้านการรับรู้ (Cognitive function) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role-emotional) และด้านสุขภาพจิต (Mental health) หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เนื่องจากการปฏิบัติสมาธิเป็นกระบวนการทางจิตที่มีความสลับซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ประสาทสัมผัส อารมณ์ ฮอร์โมน และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ มีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม การกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติบริเวณ Median forebrain bundle ทำให้มีปริมาณของซีโรโทนินเพิ่มขึ้นมีผลต่อระบบสารเคมีในสมอง โดยเฉพาะสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) สารสื่อประสาททั้งสองชนิดนี้ทำให้มีอารมณ์อิ่มเอิบ การเพิ่มขึ้นของซีโรโทนินและการเพิ่มปริมาณของ Glutamate จะไปกระตุ้นสมองบริเวณ Nucleus basalis ให้หลั่งสารสื่อประสาทอเซทิลโคลีน (Aetylcholine) ซึ่งทำหน้าที่ในการกำกับการทำงานของสมอง และควบคุมการทำงานของเส้นประสาทสมองทั้งหมด ดังนั้นเมื่อสารสื่อประสาท Aetylcholine เพิ่มมากขึ้นในสมองบริเวณ Frontal lobes จะทำให้การรับรู้ ความตั้งใจและการมีสติสัมปชัญญะดีขึ้น ปริมาณของซีโรโทนินเพิ่มขึ้นร่วมกับการทำงานของสมองส่วนไฮโปธัลมัสด้านข้าง จะมีผลในการส่งสัญญาณไปกระตุ้นการทำงานของต่อมไพเนียล (Pineal) ทำให้มีการผลิตฮอร์โมนเมลาโทนินเพิ่มขึ้น (Melatonin) เมลาโทนินจะกดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้ความไวต่ออาการเจ็บปวดลดลง และยังพบว่าการปฏิบัติสมาธิทำให้ระดับของเมลาโทนินในเลือดเพิ่มขึ้น จากการทำงานของระบบประสาทและสมองส่วนธาลามัสร่วมกัน ลดการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติก ทำให้ร่างกายหลั่งสารนอร์อิพิเนฟฟินและฮอร์โมนความเครียด คือ คอร์ติซอลลดลง มีผลทำให้เกิดภาวะผ่อนคลาย ความเครียดลดลง ลดอาการปวด และนอนหลับพักผ่อนได้ (Triamchaisri, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Paophutorn, 2020; Chainate, 2022) และการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเพื่อลดความเครียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลาย ความเครียด ความวิตกกังวลในการสอบลดลงเป็นเพราะการจดจ่ออยู่กับลมหายใจจนมีอารมณ์ที่สงบ ทำให้ลืมความเครียด (Photaworn, & Wongpradit, 2017) เช่นเดียวกับการศึกษาพบว่าการเพ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งอยู่ในอารมณ์เดียวทำให้ลืมอารมณ์เครียด หงุดหงิด โกรธและเศร้าหมองได้ (Nuibandan, Noopetch, Damkliang, & Promtape, 2011).

จากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตด้านความยากลำบากจากโรคไต (Burden of kidney disease) ด้านสภาวะการทำงาน (Work status) และด้านกิจกรรมทางเพศ (Sexual function) ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้สูงอายุ จึงไม่มีปัญหาในด้านกิจกรรมทางเพศ ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงไม่มีปัญหาในด้านสภาวะการทำงาน แต่กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านความยากลำบากจากโรคไตสูงขึ้นกว่าก่อนปฏิบัติสมาธิบำบัดแต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องการปฏิบัติสมาธิบำบัดช่วยชะลอไตเสื่อม จึงยังไม่พบอาการและอาการแสดงของโรคไตเรื้อรังที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านความยากลำบากจากโรคไต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรสาธารณสุขควรนำสมาธิบำบัด SKT ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และ

เพิ่มระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยการจัดอบรมการปฏิบัติสมาธิบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะไตเสื่อม และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อน หลัง ในระยะเวลาสั้น (8 สัปดาห์) และผลการศึกษามาจากบริบทของจังหวัดภาคกลางเพียงหนึ่งจังหวัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90.0 เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรจะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยทำงานที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครั้งนี้ และเป็นการทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ ในระดับภูมิภาค ใช้เวลาในการศึกษามากกว่าการศึกษาครั้งนี้ และควรศึกษาตัวแปรตามอัตราการกรองของไต (eGFR) เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของไตเชิงวิทยาศาสตร์ และติดตามความต่อเนื่องของคุณภาพชีวิตด้านกิจกรรมทางเพศ (Sexual function) ด้านความยากลำบากจากโรคไต และด้านสภาวะการทำงาน (Work status) ซึ่งพบว่า ก่อนและหลังการทดลองคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิต และเพื่อยืนยันผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT และสามารถนำไปใช้ได้อย่างแพร่หลาย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร.สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้

เอกสารอ้างอิง

Artsanthia, J., & Triamchaisri K.S., (2016). The effect of Thai imaginary meditation healing exercise (SKT6) in palliative care for people living with end stage renal disease. *Journal of Health and Health Management, 3*(2), 51-66. [In Thai].

Bikbov, B., Abdoli, A., Abebe, M., & Adebayo, O. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet, 395,* 709-733. https://doi: 10.1016/ S0140-6736(20) 30045-3

Chainate, M. (2022). Effects of SKT meditation healing exercise on stress and dyspnea among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Public Health Research, 2*(1), 15-27. [In Thai].

Chuasuwan, A., Lumpaopong A. (2020). Thailand renal replacement therapy: Year 2020 National Kidney Foundation. Retrieved 12 Sep 2022 from https://www.nephrothai.org/annual-report-thailand-renal-replacement-therapy-2007-2019-th/. [In Thai].

Cockwell, P., & Fisher, L. A. (2020). The global burden of chronic kidney disease. *Lancet, 395,* 662-664. Retrieved 2 Sep 2022 from https:// doi.org/10.1016/ S0140-6736(19)32977-0

Cruz, M. C., Andrade, C., Urrutia, M., Draibe, S., Nogueira-Martins, L. A., & de Castro Cintra Sesso, R. (2011). Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics, 66*(6), 991–995.

Deesom, P., Naewbood, S., & Thojampa, S. (2019). The effect of the health promotion program with standing breathing meditation exercise SKT 2 among patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Nursing and Health Sciences, 13*(2), 66-76.

Hansen, R. A., Chin, H., Blalock, S., & Joy, M. S. (2009). Predialysis chronic kidney disease: Evaluation of quality of life in clinic patients receiving comprehensive anemia care. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 5*(2), 143–153.

Homjean, K. (2009). *Reliability and validity of the Thai version of the kidney disease quality of life-short form*. Master Thesis, Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai].

Jirubapa, M. (2014). The slowly progressive chronic kidney disease from adult to elder persons. *The Journal Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima, 20*(2), 5-16. [In Thai].

Kaewponpek, A. (2018). Effects of exercise and meditation therapy among homebound elders with Non-Insulin-Dependent diabetes in Wang Sawap Subdistrict, Khon Kaen Province. *EAU Heritage Journal Science and Technology, 12*(2), 265-272. [In Thai].

Nuibandan, A., Noopetch, P., Damkliang, J., & Promtape, N. (2011). Effect of mindfulness by hand movement on stress and sati level of nurse students of Prince of Songkla University. *Songklanagarind Journal Nursing, 31*(1), 19-34. [In Thai].

Office of the Ministry of Public Health. (2019). *Statistics of chronic renal failure patients in health zone 5: year 2019*. Retrieved 12 Sep 2022 from http:// www.thaikhealth.or.th/Content/19765. [In Thai].

Panyachotikun, A., Satkong, S., & Sriwisit, S. (2017). Effects of SKT meditation therapy for lowering blood pressure level of patients with hypertension in Sikao Hosptial, Trang Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4*(2), 245-255. [In Thai].

Paophutorn, S. (2020). The effects of providing information and SKT meditation therapy practice on stress of caregivers in the family of stroke patients on thetransitional period from hospital to home. *Journal of Research and Health Innovative Development, 1*(1), 108-117. [In Thai].

Phongputtipat, R., Sriyuktasut, A., Sanaha, J., & Wongsirimas, N. (2013). Factors influencing quality of life in patients with chronic kidney disease before renal replacement therapy. *Journal Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division, 31*(1), 52-61. [In Thai].

Photaworn, P., & Wongpradit, S. (2017). Experience in breathing meditation practicing for decreases the tension in testing maternal-newborn and midwifery 2 subject of nurse student. The Southern College Network. *Journal of Nursing and Public Health, 4*(1), 171-179. [In Thai].

Public Health Office Suphanburi Province. (2018). *Annual year 2018 public health office Suphanburi Province*. 131-132. [In Thai].

Ratsamana, P., & Promjang, B. (2018). Effect of practicing SKT 1 healing meditation to blood pressure level of essential hypertensive patients in primary care cluster Naimuang Municipal district, Sawankhalok, Sukhothai Province. *Journal of disease prevention and control: DPC 2 Phitsanulok, 5*(2), 15-27. [In Thai].

Surawatakul, S, Laorat, S & Dermtamrum, L. (2020). Development of care model for chronic kidney disease stage 4 in Nadoon District. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office, 4*(7), 129-143. [In Thai].

Thungtong, S., Chinnawong, T., & Thaniwattananon, P. (2015). Effects of self-management support program for delayed progression of diabetic nephropathy on self-management behaviors and clinical outcomes in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Songklanagarind Journal Nursing, 35*(1), 67-82. [In Thai].

Triamchaisri, K.S. (2018). *Meditation practice for healing health.* Bangkok: Office of Printing Works Veterans Relief Organization; 2018. [In Thai].

World Health Organization [WHO]. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic of the assessment*, field trial version. Geneva: WHO.