

ผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีต่อความเครียดและ
อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง
Effects of SKT Meditation Healing Exercise on Stress and Dyspnea among
Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

มาลีจิตร ชัยเนตร^{*}
Maleejit Chainate^{*}
โรงพยาบาลแม่ลาว^{*}
Mae Lao hospital^{*}

(Received: 27 December, 2021; Revised: 11 February, 2022; Accepted: 17 February, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีต่อการลดความเครียดและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอแม่ลาว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองจัดให้เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคที วันละ 2 ครั้ง เข้า และเย็น ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการทำสมาธิบำบัดเอสเคที เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบวัดอาการหายใจลำบาก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและอาการหายใจลำบากก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired T-Test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและอาการหายใจลำบากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-Test

ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการทำสมาธิบำบัดเอสเคที 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดและอาการหายใจลำบากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบความเครียดและอาการหายใจลำบากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความเครียดและอาการหายใจลำบากลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีช่วยลดระดับความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอื่น ๆ สามารถนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาหรือประยุกต์ใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: สมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคที, ความเครียด, อาการหายใจลำบาก, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

^{*}ผู้ให้การติดต่อ มาลีจิตร ชัยเนตร e-mail: maleejit45@gmail.com

Abstract

The objective of this quasi-experimental study was to examine the effects of Somporn Kantharadussadee Triumchaisri (SKT) meditation healing exercise program on stress and dyspnea among patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Participants were 30 patients with COPD, aged ≥ 50 years old and living in Mae Lao district. All participants were assigned to the experimental group or the control group, 15 inpatients in each group. The experimental group received the SKT meditation healing exercise program, twice a day, morning and evening, 30 minutes each time, for 4 weeks, whereas the control group received the regular nursing care routine. The research instrument was the SKT meditation healing exercise program. The data collection tools were: 1) a personal data record form; 2) a stress assessment form; and 3) a visual analog scale (VAS) for measurements of dyspnea. The paired t-test was used to compare the pretest and posttest average scores of stress levels and dyspnea in the experimental group. The Independent samples t-test was employed to compare the average scores of stress levels and dyspnea between groups.

The results showed that after receiving the program, participants in the experimental group had significantly lower mean scores of stress levels and dyspnea before enrolling the program ($p\text{-value} = 0.001$). When compared to the control group, the mean scores of stress levels and dyspnea of participants in the intervention group were also significant lower than participants in the control group ($p\text{-value} = 0.001$). This research results suggested that this SKT meditation healing exercise program can reduce stress levels and dyspnea in COPD patients. Nurses or other health care providers can apply this program in order to provide the effective care for patients with chronic obstructive pulmonary disease in other health care organizations and encourage patients to have a better quality of life.

Keyword: SKT Meditation Healing Exercise Program, Stress, Dyspnea, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไปจนในที่สุดกลายเป็นโรคเรื้อรังและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกซึ่งนับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น (World Health Organization, 2017) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอยู่ในอันดับ 3 ของโลก (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), 2021) สำหรับประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 (สมาคมทรวงอกแห่งประเทศไทยในพระบรม

ราชูปถัมภ์, 2017) อาการของโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (Hurst et al., 2020) ผลกระทบด้านร่างกายที่มีผลต่อผู้ป่วยมากที่สุดคืออาการหายใจเหนื่อยหอบ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองได้ตามปกติ (Hurst et al., 2020; Lee, Nguyen, Jarrett, Mitchell, Pike & Fan, 2017) จนในที่สุดไม่สามารถทำอะไรได้เลยนอกจากนอนพักอยู่บนเตียง ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นและอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อารมณ์ไม่มั่นคง กลัวความตาย ความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดต่าง ๆ ลดลง นอนไม่หลับ เครียดวิตกกังวลมาก ผู้ป่วยเมื่อมีความเครียด หรือความวิตกกังวลสูงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหายใจเหนื่อยเฉียบพลัน ซึ่งเป็นสาเหตุให้ต้องมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อย ๆ (Thapa, Maharjan, Shrestha, Gauchan, Pun & Thapa, 2017)

อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี พบสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแม่ลาว สูงเป็นอันดับหนึ่งของโรกระบบทางเดินหายใจทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 3 ปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ 2557 – 2559 ในอัตราร้อยละ 20.45 ร้อยละ 24.50 และ ร้อยละ 28.64 ตามลำดับ นอกจากนี้แผนกผู้ป่วยในพบผู้ป่วยมารับการรักษาเนื่องจากเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบเฉียบพลัน ในปี พ.ศ 2557 – 2559 เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 32.50 ร้อยละ 35.75 และ ร้อยละ 38.42 ตามลำดับ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในปี พ.ศ 2557 – 2559 พบผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจเหนื่อยหอบเฉียบพลัน มารับการพ่นยาขยายหลอดลมและให้ออกซิเจน คิดเป็นอันดับ 2 ของการทำให้เกิดการต่าง ๆ ในแต่ละปี และงานเยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการ ส่งต่อให้เยี่ยมบ้าน เป็นอันดับ 1 ตลอด 3 ปี ร้อยละ 35.80 ร้อยละ 42 ร้อยละ 75 และ ร้อยละ 45.50 ตามลำดับ (เวชระเบียนและสถิติ, 2559)

โรงพยาบาลแม่ลาวมีแผนการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก โดยใช้สมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคที ซึ่งเป็นนวัตกรรมการปฏิบัติสมาธิเพื่อการดูแล สร้างเสริม และเยียวยาสุขภาพ (Innovative Meditation Healing Science) (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2563) การทำสมาธิบำบัดแบบเอสเคที เป็นการออกกำลังกายแบบชี่กงและการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ประกอบด้วยหลักการเคลื่อนไหวร่างกาย ร่วมกับการฝึกหายใจและทำสมาธิ โดยเน้นความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหายใจร่วมกับมีการกำหนดลมหายใจเข้าออกแบบการหายใจแบบห่อปากโดยหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้า ๆ สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของไหล่ ลำตัว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการทำสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีสม่ำเสมอ จะทำให้การระบายอากาศในปอดดีขึ้น มีสมาธิ จิตใจสงบ สามารถช่วยลดอาการหายใจลำบากและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ (อรสา ปิ่นแก้ว, 2561) และการทำสมาธิบำบัดเอสเคทีเป็นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนและสารเคมีในร่างกายซึ่ง ได้แก่ คอร์ติซอล และแลคตินได้ ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะการหายใจแบบลำบากและช่วยลดความเครียด (สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี, 2551)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีต่อความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอมะนัง โดยการศึกษานี้จะเน้นการฝึกหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้เทคนิคสมาธิเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคที ในท่าที่ 1 ท่าที่ 3 และท่าที่ 7 เนื่องจากทั้ง 3 ท่านี้ ช่วยในการบรรเทาอาการหรือข้อจำกัดที่เกิดขึ้น โดยเน้นการจัดการกับอาการทางด้านจิตสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างการทำงานจิตประสาทยาคือ สมาธิ ลมหายใจ และการเคลื่อนไหวช้า ๆ เพื่อควบคุมการทำงานของ Baroreflex และระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มประสิทธิภาพการขับ คาร์บอนไดออกไซด์ ปอดได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ลดอาการหายใจลำบาก ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น นานขึ้น ส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่างกายจะกระตุ้นการหลั่ง Endorphin ช่วยลดความเครียดและอาการซึมเศร้า (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2551) โดยหวังว่าโปรแกรมนี้อาจช่วยลดความเครียดและอาการหายใจลำบากในกลุ่มตัวอย่างจะช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

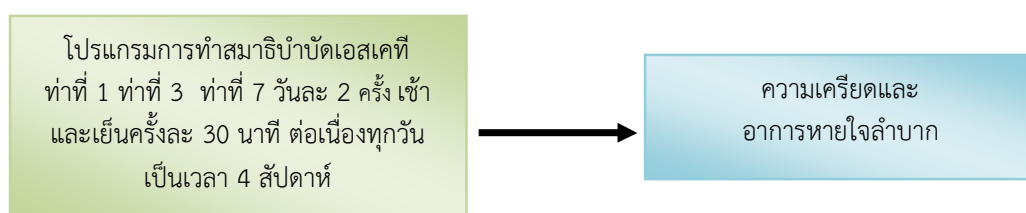
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิบำบัดเอสเคทีต่อความเครียดและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิบำบัดเอสเคทีต่อความเครียดและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการทำสมาธิบำบัดเอสเคทีกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดและอาการหายใจลำบากลดลง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Study) ชนิด 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการศึกษา (Two Group Pre-Post Test) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 ถึง เดือนกันยายน 2560

ประชากร คือผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก (ระดับ 3 และ 4) ตาม GOLD Guideline 2017 ซึ่งประเมินผู้ป่วยด้วยการใช้ Spirometer เป็นเครื่องมือในการทดสอบการประเมินค่าสมรรถภาพปอด Force Expiratory Volume (FEV1) เพื่อบอกระดับความรุนแรงของการอุดกั้น GOLD3 FEV1 30-49 และ GOLD4 FEV1<30 ที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลแม่ลาวและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้มาจากการสุ่มประชากรที่ศึกษา กำหนดคุณสมบัติการคัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรุนแรง ระดับ 3 หรือระดับ 4 ตาม GOLD Guideline 2017 2) เพศชายหรือหญิง มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี 3) มีคะแนนความเครียดอยู่ระหว่าง 24-61 คะแนน (ความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงเครียดสูง) 4) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี สามารถอ่านหนังสือภาษาไทยได้ 5) การมองเห็นและการได้ยินปกติ 6) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในงานวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี Power Analysis โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบเท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 (Cohen,1998) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คนต่อกลุ่ม ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายขณะเข้าร่วมโปรแกรม (Drop Out) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาตรฐาน และที่ผ่านการวิจัยแล้วมาใช้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 คู่มือการทำสมาธิบำบัดเอสเคที (SKT) ที่พัฒนาเทคนิคขึ้นโดย สมพร กันทรดุษฎี เติริยมชัยศรี (2551) ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาการทำสมาธิบำบัดเอสเคที (SKT)ให้นำมาดำเนินการวิจัยได้ ซึ่งโปรแกรม SKT ที่นำมาใช้ในครั้งนี้ทั้งหมด 3 ท่าคือ SKT 1 SKT 3 และ SKT 7 มีรายละเอียดดังนี้

ท่าที่ 1 (SKT 1) นั่งผ่อนคลายประสานกายประสานจิต

เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิ ด้วยการหายใจ ในท่านั่ง ให้หายใจผ่านมือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากทำในท่านอน ให้นอนหงาย วางแขนหายใจไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำแบบนี้ทั้งหมด 20-40 รอบหายใจแล้วค่อยลืมตาขึ้นช้า ๆ

ท่าที่ 3 (SKT 3) นั่งยืดเหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต

นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อย ๆ หลับตาลงช้า ๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้า ๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ หายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ พร้อมกับค่อย ๆ โน้มตัวไปข้างหน้าให้คางชิดอก แขนตึง ลูบฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านตามขาจนปลายมือจรดข้อเท้า กลั้นหายใจชั่วครู่ นับ 1-3 หายใจออกช้า ๆ พร้อมกับค่อย ๆ ดึงตัวและแขนเอนไปข้างหลังให้ได้มากที่สุด ค้างไว้ เหยียดขึ้น นับเป็น 1 รอบหายใจ ทำแบบนี้ซ้ำกัน 20-40 รอบ แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้น

ท่าที่ 7 (SKT7) เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึกง

ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อย ๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ค่อย ๆ กลับตาลงช้า ๆ สุดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้า ๆ กลั้นหายใจนับ 1-3 แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมขยับมือออกช้า ๆ ทำทั้งหมด 20-40 รอบหายใจ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม หายใจเข้าลึก ๆ นับ 1-5 ค่อย ๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ คล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ กลั้นหายใจนับ 1-3 แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมค่อย ๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบหายใจ ทำทั้งหมด 20-40 รอบหายใจ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

1.2 แผ่นซีดีเสียงการทำสมาธิบำบัดเอสเคที โดยพัฒนาขึ้นโดยสมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี (2551)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรค สิทธิบัตรในการรักษา ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้วัดอาการด้านความเครียด แบบประเมินเป็นมาตราเรียงอันดับ (Ordinal Scale) แบบ 4 มาตราการให้คะแนนแบ่งเป็นช่วง 0-3 (0=ไม่เคยเลย, 1 เป็นครั้งคราว, 2=เป็นบ่อย ๆ, 3=เป็นประจำ) จำนวน 20 ข้อ รวมแล้วไม่เกิน 60 คะแนน มีความเที่ยง เท่ากับ 0.86

2.3 แบบประเมินอาการหายใจลำบากผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Dyspnea Visual Analogue Scale) ของ Gift (1989) ลักษณะเป็นแบบประเมินเส้นตรงแนวดังยาว 100 มิลลิเมตร แปลผลโดยกำหนดให้ปลายด้านบนสุด ตำแหน่ง 100 มิลลิเมตร หมายถึงมีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ตำแหน่ง 50 มิลลิเมตร หมายถึง มีอาการหายใจลำบากปานกลาง ปลายด้านล่างสุด ตำแหน่ง 0 มิลลิเมตร หมายถึง ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย โดยที่ท่าเครื่องหมายแสดงไว้บนเส้นตรง และอ่านค่าตัวเลขที่กำหนดบนแบบวัดอาการหายใจลำบาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยได้รับการรับรองจริยธรรมหมายเลขรับรอง 38/2560 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของ การวิจัย ประกอบด้วย การอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ชื่อ และนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัย ตามขั้นตอน สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ เพิ่มเติม

โดยเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก การทำสมาธิบำบัดเอสเคที และมอบคู่มือการทำสมาธิบำบัดเอสเคที และแผ่นซีดีเสียงการทำสมาธิบำบัดเอสเคที เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 นักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการฝึกสมาธิบำบัดเอสเคทีทำที่ 1, 3 และ 7 ประเมินความเครียด และอาการหายใจลำบากก่อนการทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างทราบวิธีการฝึกสมาธิบำบัดเอสเคทีอย่างถูกต้อง และฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคทีจนสามารถทำได้ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคที วันละ 2 ครั้ง เช้า และเย็น ครั้งละ 30 นาที ต่อเนื่องทุกวันที่บ้าน และบันทึกการทำสมาธิบำบัดในสมุดบันทึก

สัปดาห์ที่ 2-3 ปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคที วันละ 2 ครั้ง เช้า และเย็น ครั้งละ 30 นาที ต่อเนื่องทุกวัน และบันทึกการทำสมาธิบำบัดในสมุดบันทึก นักวิจัยติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลองโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและติดต่อทางโทรศัพท์ กระตุ้นให้ทำสมาธิบำบัดเอสเคทีต่อเนื่องและโทรสอบถามปัญหาการปฏิบัติสมาธิบำบัด

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามประเมินความเครียดและอาการหายใจลำบากผู้ป่วยที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินความเครียด และอาการหายใจลำบาก และให้การดูแลรักษาพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามประเมินความเครียดและอาการหายใจลำบากผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยได้เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบาก วิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก การทำสมาธิบำบัดเอสเคที และมอบคู่มือการทำสมาธิบำบัดเอสเคที (SKT) และแผ่นซีดีเสียงการทำสมาธิบำบัดเอสเคที เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ เป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล: แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Independent Sample T-Test
3. เปรียบเทียบความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Paired T-Test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรค สิทธิในการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ ความรุนแรงของโรค สิทธิในการรักษา

ลักษณะ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	9	60.00	9	60.00
หญิง	6	40.00	6	40.00
สถานภาพสมรส				
คู่	14	93.33	13	86.67
หม้าย	1	6.67	2	13.33
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	13	86.67	11	73.34
มัธยมศึกษา	2	13.33	4	26.66
อายุ				
51-55 ปี	1	6.67	1	6.67
56-60 ปี	4	26.67	4	26.67
61-65 ปี	2	13.33	2	13.33
65-70 ปี	8	53.33	8	53.33
อาชีพ				
ไม่มีอาชีพ	10	66.67	6	40.00
รับจ้าง	3	20.00	4	26.67
เกษตรกร	2	13.33	5	33.33
ประวัติการสูบบุหรี่ในอดีต				
สูบ	14	93.33	14	93.33
ไม่เคยสูบ	1	6.67	1	6.67
ประวัติการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน				
เลิกสูบ	15	100.00	14	93.33
ยังสูบ	-	-	1	6.67
ระดับความรุนแรงของโรค				
ระดับ 3	14	93.33	14	93.33
ระดับ 4	1	6.67	1	6.67
สิทธิในการรักษา				
บัตรทองเบิกได้	14	93.33	14	93.33
	1	6.67	1	6.67

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศชายร้อยละ 60 และเพศหญิงร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.33 และ 86.67 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 และ 73.34 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 66.47 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 65.27 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมว่างงาน ร้อยละ 66.67 และ 33.33 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีประวัติเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.33 ในปัจจุบันกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่แล้วทั้งหมด ส่วนกลุ่มควบคุมเลิกสูบบุหรี่แล้วร้อยละ 92.86 มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ 3 ร้อยละ 93.33 และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองร้อยละ 93.33

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการการบำบัดด้วยยา

	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
		mean	SD	mean	SD		
ความเครียด							
ก่อนการทดลอง	15	46.06	14.72	45.78	15.35	1.42	0.100
หลังการทดลอง	15	22.78	19.35	48.64	16.74	3.42	0.000*
อาการหายใจลำบาก							
ก่อนการทดลอง	15	67.50	18.84	66.64	19.20	1.56	0.105
หลังการทดลอง	15	22.00	15.00	64.40	21.74	6.56	0.000*

* $p\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเครียด และอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการการบำบัดด้วยยาที่มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเครียด และอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการการบำบัดด้วยยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยระดับความเครียด และอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการการบำบัดด้วยยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยระดับความเครียด และอาการหายใจลำบากไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองภายหลังการทำสมาธิบำบัดเอสเคที ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนทดลอง mean	SD	หลังการทดลอง mean	SD	t	P-value
ความเครียด							
กลุ่มทดลอง	15	46.06	14.72	22.78	19.35	5.75	0.000*
กลุ่มควบคุม	15	45.78	15.35	48.64	16.72	-1.34	0.202
อาการหายใจลำบาก							
กลุ่มทดลอง	15	67.50	18.88	22.00	15.08	3.94	0.000*
กลุ่มควบคุม	15	66.64	19.20	64.40	21.74	0.82	0.425

* $p\text{-value} < 0.05$

การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า หลังการฝึกสมาธิบำบัดเอสเคที 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ความเครียด และอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ความเครียดและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการรักษาร่วมกับการปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคทีลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ การฝึกสมาธิบำบัดเอสเคที เป็นประจำอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน หลังสิ้นสุดการปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคที ทำที่ 1, 3 และ 7 ในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลอง มีความเครียดและอาการหายใจลำบากลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบเอสเคที ส่งผลให้สารสื่อประสาทกลูตาเมตไปกระตุ้นสมอง ทำให้ลดการทำงานของระบบซิมพาเทติก เพิ่มการทำงานของพาราซิมพาเทติก ส่งผลให้การหายใจลดลง การเผาผลาญ ออกซิเจนลดลง การหายใจลึกๆ ทำให้ปอดได้รับออกซิเจน และขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อาการเหนื่อยลดลง กระตุ้นการหลั่งสารเอนโดฟิน ช่วยลดความเครียด ส่งผลให้อาการหายใจลำบากลดลง ลดการเผาผลาญออกซิเจนทำให้ออกซิเจนในกระแสเลือด มีปริมาณมากขึ้น (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2551; อรสา ปิ่นแก้ว, 2561)

นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคที จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จิตใจสงบ และมีสมาธิมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบเอสเคที ในแต่ละท่ามีประโยชน์ คือ SKT 1 ช่วยลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดความเครียด ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ด้วยการปรับประสาทการรับรู้ของ เส้นประสาทสมองคู่ที่ 1, 2, 3, 4, 6, 10 (Chemoreceptors และ Photoreceptors) ในช่วงหายใจเข้าลึก และปรับประสาทการรับรู้ของเส้นประสาท Gustation และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7, 9, 10 SKT 3 ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ หลังต้นแขน นอนไม่หลับ ลดความดันโลหิตและลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้เป็นอย่างดีด้วยการควบคุม และปรับประสาทรับรู้ความรู้สึกบริเวณไขสันหลังการทำงานของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 และปรับ Baroreflex Receptor ให้ไวขึ้น ร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Isometric Exercise ทำให้อาการขยายตัวได้ดีขึ้นช่วยลดอาการหายใจลำบาก และ SKT 7 ช่วยลดอาการนอนไม่หลับ ลดความเครียด มีสมาธิ จิตใจสงบสามารถช่วยลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการปวดเรื้อรังหรือเฉียบพลันและภูมิแพ้ หืด ด้วยการปรับการทำงานของเส้นประสาทสมองทั้ง 12 คู่ การรับรู้ของ Proprioceptors, Chemoreceptors, Photoreceptors, Mechanoreceptors ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ สมพร กันทรดุขฎี เตรียมชัยศรี (2551) ที่พบว่า การปฏิบัติสมาธิบำบัดอย่างต่อเนื่องช่วยทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดความสุข ความสงบ มีพลังไม่หวั่นไหว สามารถควบคุมตนเองได้อย่างมีสติ ส่งผลทำให้ความเครียดลดลง หายใจเป็นปกติ การทำงานของร่างกายและจิตใจดีขึ้น

ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดเอสเคที ถ้ามีการฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอจะทำให้อารมณ์เยือกเย็น พร้อมทั้งจะยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ตื่นตัวพร้อมที่จะทำภารกิจต่าง ๆ ลดความเครียด ความวิตกกังวลในจิตใจ (อรสา ปิ่นแก้ว, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑาทองคำสิง (2559) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ทำสมาธิบำบัดมีอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกหลังการได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งช่วยลดอัตราการหายใจลำบากที่ส่งผลให้เกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา พุทธวงศ์ (2554) พบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคที สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สรุปได้ว่าสมาธิบำบัดเอสเคทีช่วยลดความเครียดและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ดีและส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการฝึกสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีต่อความเครียดและอาการหายใจลำบาก ไปใช้กับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการเพื่อลดอาการหายใจลำบากและความเครียด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามกำลังสำรองของปอดที่เหลืออยู่ ช่วยลดการทำงานของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพในระยะยาว

2. การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคที สามารถทำทุกที่ ทุกเวลา ทำได้ง่าย สะดวก โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถนำเรื่องสมาธิบำบัดเอสเคทีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในแหล่งบริการสุขภาพอื่นและในชุมชนให้ครอบคลุม

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารควรส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการจัดอบรมเรื่องสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบ เอสเคที แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเครือข่ายสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ในด้านสุขภาพกายและจิตของเจ้าหน้าที่และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่แก่คนใกล้ชิดได้

2. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ขอรับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการผลิตคู่มือการทำสมาธิบำบัดเอสเคที และแผ่นซีดีสมาธิเพื่อเป็นการเผยแพร่ให้แก่บุคคลที่สนใจนำไปปฏิบัติ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว (Longitudinal Study) ถึงผลของโปรแกรมการทำสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีต่อการลดความเครียดและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตพื้นที่อื่น สถานบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ หรือในชุมชน ที่มีบริบทต่างกันเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการลดความเครียดและอาการหายใจลำบากต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ภายหลังจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อหาวิธีการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมการทำสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคทีอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเมินผลจากการเกิดอาการหายใจลำบากและกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล
2. ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมการทำสมาธิบำบัดเพื่อการเยียวยาแบบเอสเคที โดยให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวให้มีความรัก ความผูกพันกันมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา พุทธรังค์. (2554). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการ ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิ ต่อคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณฑา ทองคำลิ่ง และสุริพร ธนศิลป์. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้สมาธิ ต่ออาการกำเริบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เวระเบียนและสถิตติ. (2559). รายงานสถิติผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ลาว: งานเวระเบียน และสถิตติ โรงพยาบาลแม่ลาว. เชียงราย: โรงพยาบาลแม่ลาว.
- สมาคมทรวงอกแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2017). แนวทางการวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์.
- สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. (2551). การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. (2562). ถอดบทเรียนประสบการณ์การใช้สมาธิบำบัด SKT ของบุคลากร สาธารณสุข เล่มที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. (2563). ถอดบทเรียนประสบการณ์การใช้สมาธิบำบัด SKT ของบุคลากร สาธารณสุข เล่มที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรสา ปิ่นแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการสมาธิบำบัดต่ออาการ หายใจลำบาก ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด และความวิตกกังวล ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: คณะ พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Cohen, L. H. (1998). Quantitative assessment of thriving. *Journal of Social Issues*, 54(2), 323-335.
- Gift,A.G. (1989). Validation of a vertical visual analogue scale as a measure of clinical dyspnea. *Rehabilitation Nursing*, 14(6), 323-325.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD]. (2021). *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. Retrieved from <http://www.goldcopd.org/> Greer, J. A., MacDonald, J. J., Vaughn, J., Viscos.

- Hurst, J. R., Skolnik, N., Hansen, G. J., Anzueto, A., Donaldson, G. C., Dransfield, M. T., & Varghese, P. (2020). Understanding the impact of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations on patient health and quality of life. *European Journal of Internal Medicine*, 73, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2019.12.014>.
- Lee, J., Nguyen, H. Q., Jarrett, M. E., Mitchell, P. H., Pike, K. C., & Fan, V. S. (2018). Effect of symptoms on physical performance in COPD. *Heart & lung: The Journal of Critical Care*, 47(2), 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.12.007>.
- Thapa, N., Maharjan, M., Shrestha, T. M., Gauchan, S., Pun, P., & Thapa, Y. B. (2017). Anxiety and depression among patients with chronic obstructive pulmonary disease and general population in rural Nepal. *BMC Psychiatry*, 17(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1550-5>.
- World Health Organization. (2017). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Retrieved from [http://www.who.int/respiratory/ copd/en/](http://www.who.int/respiratory/copd/en/) October 9, 2017.