

ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัดต่ออาการหายใจลำบาก และ
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลต่างอย จังหวัดสกลนคร
The Effectiveness of a Symptom Management Program with Meditation
Therapy on Dyspnea and Quality of Life among Patients with Chronic
Obstructive Pulmonary Disease at Tao Ngoi Hospital, Sakon Nakhon Province

แสงรัชนี อังมีพิช^{1,*}

Sangratchanee Oungmeepit^{1,*}

¹โรงพยาบาลต่างอย อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

¹Tao Ngoi Hospital, Tao Ngoi District, Sakon Nakhon Province, THAILAND.

*Corresponding author E-mail: smallnurse111@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.6025>

วันที่รับบทความ 1 ส.ค. 2569

Received: Aug. 1, 2026

วันที่แก้ไขบทความ 13 ก.ย. 2569

Revised: Sep. 13, 2026

วันที่ตอบรับบทความ 14 ก.ย. 2569

Accepted: Sep. 14, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลต่างอย จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต่างอย จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 2 มีนาคม ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2569 จำนวน 44 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัดและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมินอาการหายใจลำบาก และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างด้วย independent T-test และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัด มีประสิทธิผลในการลดอาการหายใจลำบากและช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ: ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, สมาธิบำบัด SKT3, อาการหายใจลำบาก, คุณภาพชีวิต

Abstract

This quasi-experimental study examined the effectiveness of a symptom management program with SKT meditation on dyspnea and quality of life in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at Tao Ngoi Hospital, Sakon Nakhon Province. The sample included 44 patients who attended the COPD clinic at Tao Ngoi Hospital between March 2 and May 25, 2026. Participants were selected by simple random sampling and assigned to an experimental group and a comparison group, with 22 participants in each group. The experimental group received the symptom management program with SKT meditation, while the comparison group received usual nursing care. The research instruments included a dyspnea assessment scale and the Thai version of the World Health Organization Quality of Life Brief (WHOQOL-BREF-THAI). Data were analyzed using descriptive statistics, and differences were compared using independent and paired t-tests.

The results revealed that: 1) after receiving the program, the mean dyspnea score of the experimental group was significantly lower than before the intervention ($p < .001$), and the mean quality of life score was significantly higher than before the intervention ($p < .001$); and 2) after the intervention, the experimental group had a significantly lower mean dyspnea score ($p < .001$) and a significantly higher mean quality of life score ($p < .001$) than the comparison group. In conclusion, the symptom management program with SKT meditation was effective in reducing dyspnea and improving the quality of life of persons with COPD.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, SKT3 Meditation Therapy, Dyspnea, Quality of life

1. บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ เนื่องจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจ การดำเนินของโรคจะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้⁽¹⁾ ในประเทศไทยพบว่าสถิติการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบความชุก และอุบัติการณ์ร้อยละ 7.1 จากรายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 2.62 จากจำนวนของการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ⁽²⁾ และจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Health Data Center : HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2568 ในเขตสุขภาพที่ 8⁽³⁾ มีโรงพยาบาลที่ให้บริการครอบคลุม 7 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และบึงกาฬ พบว่าในปี พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 11,729 คน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังราย ใหม่ 198 คนและมีอัตราการเสียชีวิตจำนวน เท่ากับ 112.39 ต่อร้อยละประชากร สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตจังหวัดสกลนคร พบว่าในปี พ.ศ. 2566 – 2568 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3,209 คน, 3,506 คนและ 3,799 คนตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตจำนวน 118.97, 133.67 และ 107.33 ต่อร้อยละประชากรตามลำดับ

โรงพยาบาลเต่างอย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ มีแผนกผู้ป่วยนอกโรคระบบทางเดิน หายใจและคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าในปีพ.ศ. 2566 – 2568 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 98 คน, 115 คน, และ 134 คน ตามลำดับ มีจำนวน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการกำเริบเสียชีวิตรวมถึงการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 104.71, 194.90, 23.53 ต่อร้อยละประชากร⁽⁴⁾ ส่งผลต่อกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ค่าใช้จ่ายใน การรักษาเพิ่มสูงขึ้น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะพบการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคนี้ โดยส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถึงความยากลำบาก ความไม่สบายของการหายใจ เป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการ หายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีความยากลำบากใน การหายใจ แน่นหน้าอกหายใจไม่ออก อาการหายใจลำบากจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเมื่อเกิดอาการขึ้น แล้วจำเป็นต้องได้รับการจัดการกับอาการ (Symptoms management) ซึ่งเป็นการควบคุมอาการและประสบการณ์เกี่ยวกับการมีอาการ เช่น อาการหายใจลำบาก อาการอ่อนล้า เป็นต้น สอดคล้องกับหนึ่งในแนวทางการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด(Pulmonary rehabilitation) เพื่อลดอาการของโรค เพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เทคนิคการขับเสมหะให้ถูกวิธี การใช้ยา การประคบและฟื้นฟูสภาพของกล้ามเนื้อ สภาพอารมณ์และจิตใจ

ภาวะโภชนาการ การฝึกฝนการออกกำลังกาย และการฝึกหายใจ อันจะนำไปสู่การดูแลตนเองที่เหมาะสม การฝึกออกกำลังกายและการฝึกหายใจ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะกำหนดผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รูปแบบหนึ่งที่ได้รับการนิยมนคือ รูปแบบการจัดการกับอาการ (The Symptoms Management Model) ของ Dodd et al.⁽⁶⁾ ร่วมกับสมาธิบำบัดแบบ SKT เป็นนวัตกรรมการดูแลสุขภาพที่คิดค้นโดย รศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี⁽⁷⁾ เป็นรูปแบบหนึ่ง ที่มีการนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดหลักใน รูปแบบการจัดการกับอาการประกอบด้วย การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับการรับรู้อาการ(Symptom experience) กลวิธีการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์การจัดการกับอาการ (Symptom outcomes)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการประยุกต์รูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et.al.⁽⁶⁾ ไปใช้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำมาพัฒนาเป็นกลวิธีการจัดการอาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความคิด จิตสังคมโดยที่ผู้ป่วยรับรู้ด้วยตนเอง และปฏิบัติด้วยวิธีการต่าง ๆ กลวิธีที่นำมาประยุกต์ใช้คือสมาธิบำบัดซึ่งเป็นการปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวที่ช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบากได้ เนื่องจากการมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต โดยกำหนดจิตประสานกาย ประกอบด้วย สมาธิ ลมหายใจ และการเคลื่อนไหวช้า ๆ ที่ช่วยควบคุมการทำงานของบาโรรีเฟล็กซ์ และระบบประสาทอัตโนมัติ เพิ่มประสิทธิภาพการขับคาร์บอนไดออกไซด์ทำให้ปอดได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น การปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหว SKT เป็นการแพทย์ทางเลือกประเภทความสัมพันธ์กายและจิต(mind-body interventions) เกิดจากการผสมผสานองค์ความรู้เรื่องสมาธิ การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด พร้อมกับการกำหนดลมหายใจเข้าออก เป็นนวัตกรรมที่ผสมผสานแนวคิด และทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ จิตวิทยา สังคมศาสตร์ และศาสนศาสตร์ อาศัยการเชื่อมโยงของการปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาทการควบคุมประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหวจะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์ และพฤติกรรม การปฏิบัติสมาธิประกอบด้วย 7 ท่า⁽⁷⁾ ได้แก่ SKT 1 (Sitting Breathing Meditation Exercise) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” SKT 2 (Standing Breathing Meditation Exercise; SBME) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” SKT 3 (Sitting Stretching Breathing Meditation Exercise; SSBME) “นั่งยืดเหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” SKT 4 (Thai Walking Meditation Healing Meditation Exercise; TWMHME) “ก้าวอย่างอย่างไทย เยียวยาทาง ประสานจิต” SKT 5 (Thai Stretching Stretchening Meditation Healing Exercise; TSSMHE) “ยืดเหยียด

อย่างไทย เฝ้ายาประสานจิต” SKT 6 (Thai Imaginary Meditation Healing Exercise; TIMHE) “เทคนิคการฝึกสมาธิ การเฝ้ายาไทยจินตภาพ” SKT 7 (Thai Qiong Meditation Exercise [TQME]) “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซิงก์”

อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และยังไม่มีการวัดระดับคุณภาพชีวิตที่สะท้อนถึงภาวะการหายใจลำบากที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd et al.⁽⁶⁾ และแนวคิดสมาธิบำบัดมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัด โดยเน้นไปที่ SKT 3⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นการปฏิบัติสมาธิมีรูปแบบการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม ร่วมกับการเคลื่อนไหวของแขนและหน้าอก หลักสำคัญในการปฏิบัติ SKT 3 เพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบาก มีดังนี้ 1) การฝึกกลมหายใจร่วมกับการออกกำลังกายแบบ Isometric exercise 2) การปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจ โดยระหว่างที่ฝึกสมาธิ สารสื่อประสาท Glutamate จะไปกระตุ้น Thalamus ผลิตสารสื่อประสาท GABA ไปลดสัญญาณการรับรู้ต่อสิ่งเร้าลดลง ผู้ปฏิบัติจึงมีจิตใจสงบ 3) ความสมบูรณ์ในการปฏิบัติสมาธิ ผู้ปฏิบัติต้องเคลื่อนไหวร่างกายช้า ๆ ปฏิบัติสม่ำเสมอจึงจะได้ประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้เพื่อหวังประโยชน์ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด หลีกเลี่ยงบรรเทาอาการหรือชะลอผลลัพธ์ด้านลบที่เกิดจากอาการต่าง ๆ ลดความทุกข์ทรมาน ลดอาการหายใจลำบาก ทำกิจกรรมประจำวันได้ และทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการหายใจลำบากและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัด SKT 3
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการหายใจลำบากและคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัด SKT 3 กับกลุ่มเปรียบเทียบ

3. วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest Design)

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการ ณ คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลต่างอย อำเภอด่างาย จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 2 มีนาคม ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2569 จำนวนทั้งหมด 44 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลต่างอย อำเภอด่างาย จังหวัดสกลนคร ที่ได้มาจากการสุ่มประชากรแบบง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 44 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณ Power analysis โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลาง และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตาราง Statistical Power⁽⁹⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 รายต่อกลุ่ม

เกณฑ์ในการคัดเลือกไว้ในการศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เคยมีประสบการณ์อาการกำเริบเฉียบพลันอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือน
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติในการทำหน้าที่ของการรู้คิด
3. สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี การมองเห็น และการได้ยินปกติ

เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนดหรือไม่ปฏิบัติตามทุกขั้นตอนของโครงการวิจัย รวมไปถึงมีอาการกำเริบเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

3.2 เครื่องมือการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย แบบประเมินอาการหายใจลำบาก แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ที่ผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

1.2) แบบประเมินอาการหายใจลำบาก การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินอาการหายใจลำบากของ Gift⁽¹⁰⁾ มีลักษณะของแบบวัดเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร โดยผู้วิจัยเลือกแบบแนวตั้ง ที่ตำแหน่ง 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย ส่วนตำแหน่ง 100 คะแนน หมายถึง มีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ซึ่งเป็น 10 ช่องเท่า ๆ กัน ระบุตัวเลขแต่ละช่องต่างกัน 10 คะแนน เริ่มตั้งแต่ 0 – 100 โดยผู้ป่วยกำหนดตำแหน่งโดยกาบาทตรงตัวเลขที่มีการแปลผลคะแนนแล้วอ่านตรงตำแหน่งนั้นแทนค่าอาการหายใจลำบากของตนเอง โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนน มีดังนี้

81 – 100	คือ หายใจลำบากมากที่สุด
61 – 80	คือ หายใจลำบากมาก
41 – 60	คือ หายใจลำบากปานกลาง
21 – 40	คือ หายใจลำบากน้อย
0 – 20	คือ ไม่หายใจลำบาก

1.3) แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI⁽¹¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2

ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์รูปแบบการจัดการกับอาการจากแนวคิดของ Dodd et al.⁽⁶⁾ ร่วมกับการปฏิบัติสมาธิของ สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 2) การส่งเสริมกลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการจัดการอาการหายใจลำบาก สมาธิบำบัดแบบ SKT3 และการฝึกทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 3) การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนการจัดการอาการหายใจลำบากซึ่งหมายถึงพยาบาล ผู้ดูแลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและเครือข่ายในชุมชน ที่ได้รับการเตรียมพร้อมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการจัดการกับอาการหายใจลำบากทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน 4) การฝึกปฏิบัติการจัดการกับอาการหายใจลำบาก เป็นขั้นตอนที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติจัดการด้วยตนเอง ประกอบด้วย การบริหารการหายใจแบบห่อปาก การใช้เทคนิคสวณพลังงาน และฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT3 ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยสาธิตเทคนิคการหายใจและการปฏิบัติสมาธิ SKT3 ให้กลุ่มตัวอย่างดู หลังจากนั้นสาธิตย้อนกลับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการปฏิบัติสมาธิจนกระทั่งสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งแนะนำและกระตุ้นให้นำไปปฏิบัติที่บ้าน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 20 นาทีอย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป รวมระยะเวลาการปฏิบัติ 1 เดือนพร้อมทั้งแนะนำการลงบันทึกในตารางการปฏิบัติสมาธิ SKT3 และ 5) การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการหายใจลำบาก เป็นขั้นตอนที่พยาบาลประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากประสบการณ์จากอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการ โดยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีส่วนร่วมในการประเมินผลอาการหายใจลำบาก ด้วยการนัดติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้งและการนัดประเมินผลคะแนนอาการหายใจลำบากในสัปดาห์ ที่ 4 ที่ตรงกับวันนัดมาพบแพทย์ สื่อที่ใช้ประกอบกิจกรรมใน

โปรแกรม ประกอบด้วย คู่มือส่งเสริมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัด ภาพพลิกเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทัศนคติความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทัศนคติการฝึกสมาธิบำบัด และแบบติดตามผลการปฏิบัติ SKT3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยโปรแกรมการจัดการอาการ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, เกสัชกรชำนาญการ และนักกายภาพบำบัดชำนาญการ สำหรับการหาความเที่ยงและความเชื่อมั่นนั้น ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)⁽¹²⁾ 26 ตัวชี้วัด ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและแบบประเมินอาการหายใจลำบาก ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 ส่วนแบบประเมินอาการหายใจลำบากนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าเท่ากับ 0.79

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและจริยธรรมแล้วทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการหายใจลำบาก และแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต

2) ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการวิจัย โดยดำเนินการกับกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการในกลุ่มทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง และครั้งที่ 2 ในวันที่ 30 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเมื่อครบ 4 สัปดาห์ที่ตรงกับวันนัดมาพบแพทย์เพื่อเก็บข้อมูลในระยะหลังการทดลอง ซึ่งการเก็บข้อมูลจะใช้เครื่องมือการวิจัยชุดเดียวกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติและรับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัด โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้งและติดตามทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยครั้งที่ 1 ในวันที่ 1 เป็นการจัดการกิจกรรมรายบุคคลที่ใช้เวลา 60-90 นาที ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในระยะก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัด 5 ขั้นตอน คือ 1)การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 2)การส่งเสริมกลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 3)การส่งเสริมแหล่งสนับสนุนการจัดการอาการหายใจลำบาก 4) การฝึกปฏิบัติการจัดการกับอาการหายใจลำบาก และ 5) การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการหายใจลำบากและติดตามความสม่ำเสมอในการฝึก SKT3 ด้วยการใช้โทรศัพท์ติดตามในครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 ครั้งที่ 3 ในวันที่ 15 และครั้งที่ 4 ในวันที่ 22 พร้อมนัดประเมินผลหลังจากสิ้นสุด

โปรแกรมในวันที่ 30 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลอีก 1 เดือน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการหายใจลำบากและแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)
- 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบาก และแบบวัดคุณภาพชีวิตในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test
- 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบาก และแบบวัดคุณภาพชีวิตในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent T-test

3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร รหัสโครงการวิจัย SKN REC 2026-011 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าอาสาสมัครวิจัยมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยและมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบฟอร์มการเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างได้มีเวลาในการพักตอบแบบประเมิน หรือฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม เพื่อรับประทานอาหารว่างและดื่มน้ำ และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ผ่อนคลาย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะทำแบบประเมินหรือฝึกปฏิบัติต่อ สามารถยุติการตอบแบบประเมินหรือการฝึกปฏิบัติได้ตลอดเวลา และถ้าผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นระหว่างการทำแบบประเมินหรือฝึกปฏิบัติทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างหยุดการทำแบบประเมินหรือหยุดการฝึกปฏิบัติ แล้วให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจนกว่าอาการจะดีขึ้น หากอาการไม่ดีขึ้น ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกเพื่อให้การดูแลต่อและรายงานแพทย์ให้ทราบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาและการดูแลที่เหมาะสม

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 77.27 มีอายุเฉลี่ย 68.59 ปี (SD= 9.806) มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 72.73 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 68.18 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 81.82 และมีอายุเฉลี่ย 69.82 ปี (SD= 8.803) มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 68.18 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 59.09 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติไคส แควร์พบว่าข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		สถิติ	p-value
		(n=22)		(n=22)			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	อายุเฉลี่ย (ปี)	Mean = 68.59		Mean = 69.82		t =-0.437	0.664
		SD=9.806		SD=8.803			
	45-60 ปี	4	18.18	5	22.73		
	>60ปี	18	81.82	17	77.27		
เพศ						$\chi^2= 0.140$	0.709
	ชาย	17	77.27	18	81.82		
	หญิง	5	22.73	4	18.18		
สถานภาพ						$\chi^2= 0.109$	0.741
	คู่	16	72.73	15	68.18		
	โสด	0	0	0	0		
	หม้าย/แยก/หย่า	6	27.27	7	31.82		
ระดับการศึกษาสูงสุด						$\chi^2=1.286$	0.526
	มัธยมศึกษา	3	13.64	6	27.27		
	ประถมศึกษา	15	68.18	13	59.09		
	ไม่ได้รับการศึกษา	4	18.18	3	13.64		

4.2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนอาการหายใจลำบากและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัด SKT3 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการหายใจลำบากต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนในระยะก่อนการทดลอง คือ 50.91 (SD= 17.16) และระยะหลังการทดลอง คือ 17.27 (SD= 11.26) และคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนในระยะก่อนการทดลอง คือ 64.68 (SD= 8.03) และระยะหลังการทดลอง คือ 108.14 (SD=2.38) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนอาการหายใจลำบากและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัด SKT3

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n=22)		หลังการทดลอง (n=22)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนหายใจลำบาก	50.91	17.16	17.27	11.26	14.43	<0.001
คะแนนคุณภาพชีวิต	64.68	8.03	108.14	2.38	-22.99	<0.001

4.3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนอาการหายใจลำบากและคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัด SKT3 กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนอาการหายใจลำบากหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนในกลุ่มทดลอง คือ 17.27 (SD= 11.26) และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ 43.45 (SD= 14.39) และคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยคะแนนในกลุ่มทดลอง คือ 108.14 (SD= 2.38) และกลุ่มเปรียบเทียบคือ 68.86 (SD=6.25) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนอาการหายใจลำบากและคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับสมาธิบำบัด SKT3 กับกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=22)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
คะแนนหายใจลำบาก	17.27	11.26	43.45	14.39	-7.249	<0.001
คะแนนคุณภาพชีวิต	108.14	2.38	68.86	6.25	27.545	<0.001

5. สรุปผลและการอภิปรายผล

5.1 สรุปผลการวิจัย

เปรียบเทียบคะแนนอาการหายใจลำบากและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัด SKT 3 พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการหายใจลำบากต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการหายใจลำบากต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง มีประสบการณ์ของการมีอาการหายใจลำบาก รับรู้อาการของตนเอง ความสามารถในการประเมินความรุนแรงของอาการและการตอบสนองต่ออาการ⁽⁶⁾ โดยการจัดกิจกรรมต่างๆอย่างมีแบบแผน ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับสมาธิบำบัดสามารถลดอาการหายใจลำบาก และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ผลลัพธ์การลดอาการหายใจลำบาก ในขั้นตอนแรกมีการประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก ประเมินและตัดสินใจอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่การหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อหลีกเลี่ยง บรรเทาอาการและชะลอผลลัพธ์ด้านลบที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอาจจะจัดการกับอาการหายใจลำบากตามความเชื่อเดิมหรือนำการรับรู้จากประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการบอกเล่าของผู้อื่นและนำมาปฏิบัติ ต่อมาผู้วิจัยส่งเสริมกลวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการอาการหายใจลำบากที่ถูกต้อง คือการบริหารการหายใจแบบห่อปาก เทคนิคสว่นพลังงานและการปฏิบัติสมาธิแบบ SKT3 เมื่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความตั้งใจและความต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจนเกิดผลลัพธ์ด้านบวกนั้นคืออาการหายใจลำบากลดลง นำไปสู่การจัดการกับอาการด้านลบต่างๆ การบริหารการหายใจโดยใช้กระบังลมร่วมกับการห่อปากขณะหายใจออก จะทำให้ปอดมีความจุเพิ่มขึ้น การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในปอดดีขึ้น ส่งผลให้ความอึดตัวของออกซิเจนเพิ่มขึ้น ส่วนการใช้เทคนิคสว่นพลังงานเป็นวิธีที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุลดการใช้พลังงานลงช่วยลดการเกิดอาการหายใจลำบากตามมา สำหรับการปฏิบัติสมาธิแบบ SKT3 ส่งผลให้สารสื่อประสาทกลูตาเมตไปกระตุ้นสมองให้ลดการทำงานของระบบซิมพาเทติก เพิ่มการทำงานของพาราซิมพาเทติก ส่งผลให้การหายใจลดลง การเผาผลาญออกซิเจนลดลง การหายใจลึกๆทำให้ปอดได้รับออกซิเจนและขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ทำให้อาการเหนื่อยลดลง กระตุ้นการหลั่งสารเอนโดฟิน ช่วยลดความเครียด ส่งผลให้อาการหายใจลำบากลดลง ลดการเผาผลาญออกซิเจนทำให้ออกซิเจนในกระแสเลือดมีปริมาณมากขึ้น⁽⁷⁾ ด้านการประเมินผลผลลัพธ์การจัดการกับอาการหายใจลำบากนั้นเป็นกระบวนการเสริมสร้างความมั่นใจและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลลัพธ์มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวอย่างจริงจัง มีความรู้และทักษะในการจัดการอาการที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการอาการ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ สอดคล้องกับออร์สา ปิ่นแก้ว, วารี กังใจ และสัททยา รัตนจรณะ⁽⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการร่วมกับสมาธิบำบัดต่ออาการหายใจลำบาก ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนอาการหายใจลำบากในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับราเชนร์ สุโท⁽¹²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนจัดการตนเองน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยคะแนนอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนจัดการตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และสอดคล้องกับธาดา วินทะไชย⁽¹³⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักจะมีอาการหอบเหนื่อยรบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เมื่อพิจารณาในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการไม่เพียงพอในการส่งเสริมสมรรถภาพปอด ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มเปรียบเทียบบางคน ยังพบปัญหาในการออกแรงและการทำกิจกรรม เหนื่อยเร็วและเกิดอาการหายใจลำบากได้ง่ายและรุนแรงขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตแย่ลง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกรวรรณ จันทิมพะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูง กว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ โชติกา สังเสวก⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดโดยการบริหารการหายใจ การให้ความรู้และการช่วยเหลือ

ทางจิตใจ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับพินญา บัวรุ่ง⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

6. เอกสารอ้างอิง

- (1) อัชฌาณัฐ วังโสม. การจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2559; 27(1): 2 – 12.
- (2) กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราการตายด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ เดือน ปี]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents>
- (3) เปี่ยมลาก แสงสายัณห์. สถานการณ์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทยและเขตบริการสุขภาพที่ 8 [เอกสารประกอบการบรรยาย]. ใน: การประชุมและฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD Clinic Model) เขตบริการสุขภาพที่ 8; 20 พฤศจิกายน 2568; โรงแรมฟอร์จูน ริเวอร์วิว นครพนม.
- (4) งานเวชสถิติ โรงพยาบาลต่างอย. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลต่างอย [ข้อมูลสถิติภายในโรงพยาบาล]. สกลนคร: โรงพยาบาลต่างอย; 2568.
- (5) สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2565.
- (6) Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001;33(5):668–76. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x
- (7) สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. การทำสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ. นครปฐม: เพชรเกษมพรินติ้งกรุ๊ป; 2554.
- (8) อรสา ปิ่นแก้ว, วารี กังใจ, สหทัยา รัตนจรณะ. ผลของโปรแกรมการจัดการร่วมกับสมาธิบำบัดต่ออาการหายใจลำบาก ความอึดตัวของอกซิเจนในเลือด และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2564; 29 (2): 59 – 70.
- (9) Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. 5th ed. St. Louis (MO): Elsevier Saunders; 2005.
- (10) Gift AG, Narsavage G. Validity of the numeric rating scale as a measure of dyspnea. Am J Crit Care. 1998; 7 (3): 200 – 4.
- (11) WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: rationale and current status. Int J Ment Health. 1994;23 (3): 24 – 56.

- (12) ราเชนทร์ สุโท. ผลของโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.
- (13) ธาดา วินทะไชย. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- (14) กรวรรณ จันทพิมพ์. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลต่อสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2550;1 (1): 5 7– 70.
- (15) โชติยา สังเสวก. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- (16) พิษญา บัวรุ่ง. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.