

บทที่ ๕

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติร่วมกับแนวเวชปฏิบัติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลร่งกวาง จังหวัดแพร่เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix Methodology) โดยมีการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experiment Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest –posttest Control Group Design)

การวิจัยเชิงเอกสารได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับหลักอานาปานสติในพระไตรปิฎก คัมภีร์วิมุตติมรรค คัมภีร์วิสุทธิมรรค และจากตำราต่างๆ แนวเวชปฏิบัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ศึกษาและยึดตามแนวเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. ๒๕๕๓, Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease เอกสารตำราวิชาการต่างๆ

ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ ๑ และ ๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอร่งกวาง จังหวัดแพร่ มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลร่งกวาง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๒๐ คน กลุ่มควบคุมจำนวน ๒๐ คน ให้แต่ละกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันได้แก่เพศ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค ผู้ให้คำแนะนำคุณภาพชีวิตในส่วนนี้ใช้แบบดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตใช้ของพาติลลา และแกรนท์ และศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ได้นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับคนไทยมีข้อคำถามทั้งหมด ๒๒ ข้อ ครอบคลุมคุณภาพชีวิต ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านร่างกาย ๒) ด้านจิตใจ ๓) ด้านภาพลักษณ์ ๔) ด้านสังคม ๕) การตอบสนองต่อการวินิจฉัย ๖) ภาวะโภชนาการ แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติอานาปานสติในกลุ่มทดลอง แบ่งเป็น ๔ หมวดคือ ๑) การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติกำหนดรู้ด้านร่างกาย ๒) การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติกำหนดรู้ด้านความรู้สึก ๓) การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติกำหนดรู้ด้านความคิด ๔) การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติกำหนดรู้ด้านสภาวะธรรม

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวเวชปฏิบัติปอดอุดกั้นเรื้อรังตามปกติ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินคุณภาพชีวิต ทดสอบสมรรถภาพร่างกายโดยการเดินบนทางราบเป็นเวลา ๖ นาที วัดระยะทางที่เดินได้ วัดระดับออกซิเจนส่วนปลายของร่างกาย แล้วสอบถามระดับอาการเหนื่อย ประเมินซ้ำอีกครั้งหลังจากประเมินครั้งแรก ๘ สัปดาห์

กลุ่มทดลองได้รับดูแลตามแนวเวชปฏิบัติปอดอุดกั้นเรื้อรังการร่วมกับฝึกปฏิบัติสมาธิตามหลักอานาปานสติ เป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์ ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงจากแบบสัมภาษณ์ และจากการทดสอบสมรรถนะร่างกายทดสอบความทนของร่างกายโดยการเดินบนทางราบเป็นเวลา ๖ นาที วัดระยะทางที่เดินได้ ระดับออกซิเจนส่วนปลายของร่างกาย แล้วสอบถามระดับอาการเหนื่อยก่อนและหลังการทดลอง ประเมินหลักอานาปานสติหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์

โดยมีข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) และข้อมูลคุณภาพชีวิต การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย การปฏิบัติตามหลักอานาปานสติ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

๑) เพื่อศึกษาหลักอานาปานสติในพระพุทธศาสนาเถรวาท และหลักเวชปฏิบัติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒) เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติ ร่วมกับหลักเวชปฏิบัติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลร่งควางอำเภอร่งควาง จังหวัดแพร่

๓) เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติ ร่วมกับหลักเวชปฏิบัติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลร่งควางอำเภอร่งควาง จังหวัดแพร่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

๕.๑.๑ ตามวัตถุประสงค์ศึกษาหลักอานาปานสติในพระพุทธศาสนา อานาปานสติเป็นการฝึกให้มีสติให้อยู่กับปัจจุบัน อยู่ในกิจการงานที่กระทำทุกขณะ โดยการพิจารณาลมหายใจเข้าออก ไม่ยึดเอาอารมณ์ที่เป็นอดีต และไม่เพ้อหวังสิ่งที่ยังมาไม่ถึงในอนาคต จากหลักธรรมนี้หากผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีการนำหลักอานาปานสติมาปรับใช้ร่วมกับการบริหารการหายใจเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจากการทบทวนเอกสารอานาปานสติเป็นการปฏิบัติสมาธิอย่างหนึ่งเป็นการปฏิบัติที่มีลักษณะของการมุ่งเน้นความสนใจไปที่ลมหายใจทำให้เกิดความผ่อนคลาย ใจสงบ การปฏิบัติสมาธิในที่นี้หมายถึงการปฏิบัติตามหลักอานาปานสติ เป็นการปรับสมดุลให้ระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบประสาทส่วนปลาย และระบบอื่นๆของร่างกาย ให้มีการทำงานอย่างพอดี ทำให้เกิดภาวะเซลล์สมองผ่อนคลาย เป็นผลให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผลของการปฏิบัติสมาธิในด้านชีววิทยาได้มีการวัดการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และคลื่นสมอง (Electroencephalography) วัดการเปลี่ยนแปลงฮอโมนภูมิคุ้มกันของร่างกาย รวมทั้งความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจนในระดับหนึ่งการปฏิบัติสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง พบว่าสมองด้านหน้าซีกขวามีการทำงานเพิ่มขึ้นและบริเวณ cingulate gyrus จะหลั่งสารสื่อประสาท glutamate ไปกระตุ้นสมองบริเวณ thalamus แล้วส่งสัญญาณต่อไปที่สมองด้านข้างและด้านหลังของ geniculate โดยรับสัญญาณข้อมูลจากการมองเห็นจาก optic tract และ striate cortex จะส่งสัญญาณเกี่ยวกับการรับรู้ผ่านใยประสาท cholinergic ต่อยังบริเวณ posterior superior parietal lobule ซึ่งเป็นสมองส่วนวิเคราะห์และผสมผสานข้อมูลการมองเห็น การได้ยินและการพูด การจัดระเบียบการทำงานระหว่างการปฏิบัติสมาธิสารสื่อประสาท glutamate จะไปกระตุ้นสมอง thalamus ผลิตสารสื่อประสาท gamma-aminobutyric acid (GABA) ซึ่งมีหน้าที่ลดสัญญาณที่จะส่งต่อไปบริเวณ posterior superior parietal lobule และ geniculate thalamus ทำให้การรับรู้สิ่งเร้าลดลง ทำให้จิตใจสงบ นอกจากนี้สารสื่อประสาท glutamate ไปกระตุ้นสมองบริเวณ hypothalamus บริเวณ arcuate nucleus ให้หลั่งสารสื่อประสาท endorphin ทำให้ผู้ปฏิบัติสมาธิ มีความสุขลดการตื่นกลัว ลดความวิตกกังวล ลดอาการปวด ทำให้รู้สึกสนุกสนาน เคลิบเคลิ้ม และสารสื่อประสาท glutamate ไปกระตุ้นสมองบริเวณ

hippocampus ทำให้ลดการตื่นตัว รู้สึกสงบ และกระตุ้นสมองส่วน limbic บริเวณ amygdala ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ส่งผลให้การเต้นของหัวใจช้าลง การหายใจช้าลง การเผาผลาญออกซิเจนลดลงทำให้ผู้ปฏิบัติสมาธิมีการผ่อนคลาย และเกิดความสงบสุข ส่งผลให้สัญญาณประสาทบริเวณ medulla ส่วน paragigantocellular nucleus ลดลง ทำให้การส่งสัญญาณต่อไปยังสมองส่วน pons บริเวณ locus ceruleus ลดลง ลดการหลั่งสารสื่อประสาท norepinephrine และกระตุ้นสมองส่วน hypothalamus บริเวณ paraventricular nucleus ลดลง ผลิต cortisol ลดลง การปฏิบัติสมาธิอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดสมดุลของระบบประสาทระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกและระบบประสาทพาราซิมพาเทติกมีผลทำให้ร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติสมาธิมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น

๕.๑.๒ การประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติร่วมกับแนวเวชปฏิบัติต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลร่งกวาง จังหวัดแพร่ในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพื่อกำหนดรู้ด้านร่างกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร้อยละ ๔๖.๘๕ การปฏิบัติเพื่อกำหนดรู้ด้านความรู้สึกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร้อยละ ๓๗.๘๕ การปฏิบัติเพื่อกำหนดรู้ด้านความคิดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอร้อยละ ๖๑.๒๕ การปฏิบัติเพื่อกำหนดรู้ด้านสภาวะธรรมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ ๗๙.๔๐

การศึกษานี้ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน ๔๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๒๐ คน กลุ่มควบคุม ๒๐ คน จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวนร้อยละ ๗๐ เพศหญิงร้อยละ ๓๐ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุในช่วง ๖๐ – ๗๐ ปี ร้อยละ ๕๐ อายุเฉลี่ย ๖๒ ปี ทั้งสองกลุ่มสถานภาพคู่ กลุ่มทดลองร้อยละ ๖๕ กลุ่มควบคุมร้อยละ ๕๐ ในส่วนของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มมีบุตรหลานดูแลร้อยละ ๗๐ ทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ ๒๕ คู่สมรสเป็นผู้ดูแล การศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองร้อยละ ๖๕ กลุ่มควบคุม ร้อยละ ๕๕ อาชีพกลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกรร้อยละ ๔๕ ไม่ได้ทำงานเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุร้อยละ ๔๐ กลุ่มควบคุมมีอาชีพเกษตรกรร้อยละ ๕๕ ไม่ได้ทำงานร้อยละ ๔๐ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีรายได้พอเพียงร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยด้านโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ ๘๐ จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ ๑๐.๑๒ จำนวนปีที่สูบบุหรี่เฉลี่ยนาน ๒๕.๕๖ ในกลุ่มควบคุมมีประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ ๙๕ จำนวนปีที่สูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันเท่ากับ ๑๐.๑๒ จำนวนปีที่สูบบุหรี่เฉลี่ยนาน ๒๓.๕๖

๕.๑.๓ ศึกษาผลการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติร่วมกับแนวเวชปฏิบัติต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลร่งกวาง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จากแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตทั้งสองกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๑๙๐๓.๗๕ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ ๑๖๘๐.๙๕ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเท่ากับ ๒๒๒.๘๐ จากการทดสอบด้วยสถิติทีพบว่าค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๐๑

๕.๒ การอภิปรายผล

จากสมมติฐานการทดลองผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้หลักอานาปานสติร่วมกับแนวเวชปฏิบัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าสมมติฐานได้รับการสนับสนุนและอภิปรายได้ดังนี้
ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการที่สำคัญคือการหายใจลำบากการจัดการตามแนวเวชปฏิบัติผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการบริหารการหายใจโดยการหายใจเข้าลึกๆให้ท้องพอง หายใจออกยาวๆโดยการเป่าปากให้ท้องแฟบการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก(Purse-lip breathing) มีกลไกในการควบคุมอาการหายใจลำบากคือ ขณะหายใจแบบเป่าปากเพดานอ่อน(soft palate) จะปิดกั้นนาโสะฟาริงซ์(Nasopharynx) จึงไม่มีการหายใจออกทางจมูก ทำให้ลดการไหลออกของอากาศ และเพิ่มแรงดันในทางเดินหายใจ ทำให้เกิดความดันในทางเดินหายใจ มีแรงดันในหลอดลมเพิ่มขึ้นขณะสิ้นสุดการหายใจออก(End expiratory pressure) ทำให้ระยะเวลาในการหายใจออกและการหายใจทั้งหมดยาวนานขึ้น ลดการหดตัว และแรงต้านของทางเดินหายใจจึงเป็นการเปิดทางเดินหายใจรักษาความยืดหยุ่นของทางเดินหายใจ ระหว่างการหายใจออก ช่วยต้านแรงดันจากช่องเยื่อหุ้มปอดมีผลให้ถุงลมและหลอดลมหดตัวกลับช้าลง เป็นการเพิ่มปริมาณอากาศที่หายใจออกเพิ่มขึ้น เพิ่มอัตราการขับคาร์บอนไดออกไซด์และเพิ่มออกซิเจนในร่างกาย อากาศที่ค้างในปอดลดลง ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ระดับออกซิเจนในเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นและลดระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในเม็ดเลือดแดง^๑

การบริหารการหายใจที่ถูกวิธีทำให้ปอดมีการแลกเปลี่ยนก๊าซดีขึ้นกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อทรวงอกทำงานได้ดีขึ้น ปริมาตรอากาศขณะหายใจออกเพิ่มขึ้น และลดพลังงานที่ใช้ในการหายใจ การบริหารการหายใจสามารถทำได้ทุกขณะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันจิรา วิรัช พบว่าการหายใจแบบเป่าปากวันละ ๒ ครั้ง เข้าเย็น ครั้งละ ๒๐- ๓๐ นาทีเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ทำให้อัตราการหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑^๒

ซึ่งการปฏิบัติตามหลักอานาปานสติคือการกำหนดลมหายใจพิจารณาลมหายใจเข้าออกเป็นการปฏิบัติเพื่อควบคุมประสาทสัมผัสทั้ง ๕ คือหู ตา จมูก ปาก และการเคลื่อนไหว เพื่อลดสิ่งรบกวนต่อระบบจิตประสาท โดยการกำหนดลมหายใจลึกๆ ทำให้ปอดได้ออกซิเจน ขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้อาการเหนื่อยลดลงสามารถทำให้ความทนของร่างกายเพิ่มขึ้นสามารถทำกิจกรรมต่างได้มากขึ้นนานขึ้นส่งผลต่อจิตใจทำให้ Endorphin หลังลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆกับครอบครัว สังคมส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น^๓

^๑Bianchi,R; Gigliotti,F; Romagnoli, chest wall kinematics and breathlessness during purse-lip breathing in Patients with COPD,2004 chest 125,(2) page, 459- 465.

^๒จันจิรา วิรัช “ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”,วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ๒๕๕๒.

^๓สมพร กันทรดุษฎี –เตรียมชัยศรี,“การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาองค์รวม”,โรงพยาบาลนครพิงค์, ๑๔- ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๒, (เอกสารประกอบการอบรม).

แนวความคิดการปฏิบัติสมาธิของสมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี เป็นการจัดการอาการที่เป็นผลมาจากจิตใจ การปฏิบัติสมาธิทำให้จิตใจสงบ จากการที่ร่างกายหลั่งฮอร์โมน Endorphin มีผลช่วยลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้าส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้คือคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๙๐๓.๗๕ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๖๘๐.๙๕ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเท่ากับ ๒๒๒.๘๐จากการทดสอบด้วยสถิติที่พบว่าคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑

ส่วนการทดสอบสมรรถภาพร่างกายกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยในการเดินบนทางราบ ๖ นาทีก่อนการทดลองเท่ากับ ๓๕๙.๐๘ เมตรหลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔๐๘.๘๖พบว่าสมรรถภาพร่างกายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

การทดสอบสมรรถภาพร่างกายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยในการเดินบนทางราบ ๖ นาทีหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ ๔๐๘.๘๖ เมตรหลังการทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓๙๔.๔๑ เมื่อเปรียบเทียบแล้วมีความแตกต่างกัน ๑๔.๔๕ จากการทดสอบสถิติที่พบว่าสมรรถภาพร่างกายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ามา ทำให้เห็นประจักษ์ว่าพุทธศาสนา ให้ความสำคัญกับการเยียวยารักษาแก่ผู้ที่ประสบความทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการรักษาเพื่อบำบัดทุกข์ทางกาย และทุกข์ทางใจ ในส่วนของทุกข์ทางใจ ในพระพุทธานามิหลักอานาปานสติในส่วนของทุกข์ทางกายพุทธศาสนาไม่ได้คัดค้านมีการสนับสนุนให้มีการรักษาคามแนวเวชปฏิบัติผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองหลังจากมีการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติร่วมกับแนวเวชปฏิบัติ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้านจิตใจเพิ่มขึ้นเป็นระดับดีมากควรมีการนำหลักอานาปานสติมาประยุกต์ใช้ร่วมแนวเวชปฏิบัติผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นๆเช่นผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

๕.๔ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตามมีประเด็นที่น่าศึกษาต่อไปสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาวิจัยต่อไป ผู้วิจัยเห็นว่าควรนำหลักธรรมทางพุทธศาสนา มาบูรณาการเยียวยาโรคทางกายที่เป็นโรคเรื้อรังต่างๆเช่น เบาหวาน มะเร็งระยะสุดท้าย สามารถนำหลักวิปัสสนากัมมัฏฐาน หรืออานาปานสติมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ เพื่อเป็นการบรรเทา เป็นการเยียวยาทางใจ ให้เกิดความสุขสงบ