

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) เป็นกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มีลักษณะการจำกัดการไหลเวียนของอากาศในปอด เนื่องจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร สาเหตุสำคัญเกิดจากการสูบบุหรี่ การสัมผัสมลพิษทางอากาศ ทำให้ระคายเคืองต่อปอด^๑ ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของสาธารณสุขหลายประเทศทั่วโลก จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกพบว่ามีประชากรโลกจำนวน ๘๐ ล้านคนเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับความรุนแรงของโรคระดับปานกลางถึงรุนแรง และเกือบร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนาเสียชีวิต ซึ่งพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชายเกือบเท่ากัน ในประเทศที่พัฒนา

แล้วมีแนวโน้มของการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงขึ้นในเพศหญิง เนื่องจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ประชากรมากกว่า ๓ ล้านคนเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและคาดว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๓ รองจากโรคหัวใจและโรคระบบหลอดเลือดสมองในปี ค.ศ. ๒๐๓๐^๒ จากข้อมูลและสถิติอัตราการตายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๙๙-๒๐๐๖ พบว่าปี ค.ศ. ๑๙๙๙ และ ค.ศ. ๒๐๐๖ มีอัตราการตายในเพศชาย ๕๗ ต่อประชากรแสนคน และ ๔๖.๔ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ส่วนอัตราการตายในเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย โดยปี ค.ศ. ๑๙๙๙ มีอัตราการตาย ๓๕.๓ ต่อประชากรแสนคน และปี ค.ศ. ๒๐๐๖ มีอัตราการตาย ๓๔.๒ ต่อประชากรแสนคน^๓

สำหรับในประเทศไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๖ พบว่าอัตราการป่วยของผู้ป่วยนอก พ.ศ. ๒๕๕๓ - พ.ศ. ๒๕๕๕ มีอัตราป่วย ๘.๕.๙.๗ และ ๑๐.๓ ต่อประชากรแสนคนพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี และพบว่าภาคเหนือมีอัตราการป่วย ๒๐ ต่อประชากรแสนคนซึ่งมากกว่าของทั้งประเทศและหากจำแนกสาเหตุการตายตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ ๑๐ พบว่าโรคของระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๕ ของการตายทั้งหมด มีอัตราการตาย

^๑สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยฉบับปรับปรุง(๒๕๔๘),แนวทางการการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, (กรุงเทพมหานคร:ภาพพิมพ์,๒๕๔๘), หน้า ๗.

^๒World Health Organization.(2010),Chronic obstructive pulmonary disease (COPD),[online], Available: www.who.int/respiratory/code/en/index, [June 2, 2015].

^๓Center for disease control and prevent,COPD death rate in the unitedstates,[online], Available: www.cdc.gov/copd/data.htm, [June 2,2015].

๔๙.๑ ต่อประชากรแสนคน^๕ จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วย รัฐบาลสหรัฐอเมริกาต้องสูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ ๓๐.๔ ล้านดอลลาร์ โดยแบ่งเป็นงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพ ๑๔.๗ ล้านดอลลาร์ และค่ารักษาพยาบาลโดยตรง ๑๕.๗ ล้านดอลลาร์^๖ จากข้อมูลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละราย โดยเฉพาะหากต้องเข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยในซึ่งต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ ๗,๐๐๐ บาทต่อวันสำหรับโรงพยาบาลรัฐบาล และ ๑๐,๐๐๐ บาทต่อวันสำหรับโรงพยาบาลเอกชน^๖

อาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆตามระดับความรุนแรงของโรค โดยมีอาการหายใจเร็วสั้นและตื้น หายใจเหนื่อยแม้ขณะพัก ผู้ป่วยจะมีการใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจมากขึ้น มีอาการของกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง หัวใจเต้นเร็ว ซีดมากกว่า ๑๒๐ ครั้ง/นาที ไอเรื้อรัง ปริมาณเสมหะเพิ่มขึ้นและมีลักษณะคล้ายหนอง หายใจมีเสียงวี๊ด และแน่นหน้าอก มีไข้ อ่อนเพลีย มีอาการซึม สับสน หรือหมดสติ ร่วมกับภาวะกรดจากการหายใจ อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เป้าหมายการรักษานผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังคือการบรรเทาอาการหายใจลำบาก ป้องกันการกำเริบของโรค คงสมรรถภาพการทำงานของปอด และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ซึ่งคือการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยทุกราย^๗ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดประกอบด้วยกิจกรรมหลายอย่างร่วมกัน^๘ กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอมีรายงานในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าเกิดอาการกำเริบเฉลี่ย ๑-๒ ครั้งต่อคนต่อปี โดยจะพบมากในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคระดับปานกลางถึงรุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดในการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล^๙ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมานทำให้เกิดผลกระทบตามมาต่อผู้ป่วย เช่น ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง^{๑๐}

^๕สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,สถิติสาธารณสุขปี ๒๕๕๖, [ออนไลน์].แหล่งที่มา: www.bps.mop.go.th/content/สถิติสาธารณสุข, [๔ มิ.ย.๒๕๕๘].

^๖Klein R. (2004), COPD resources. Retrieved July 25, 2010,[online],Available: <http://www.aarc.org/klein/facts.asp>,[June 6, 2015].

^๗จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, **สถานะสุขภาพคนไทย**, ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบใกล้ชิดสาธารณสุข ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.๒๕๕๓),หน้า ๒๕๗.

^๘สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทยฉบับปรับปรุง,แนวทางการการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง,หน้า ๑๕.

^๙ชายชาญ โพธิ์รัตน์, **โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**,ตำราโรคระบบการหายใจ,(กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า ๔๑๗.

^{๑๐}Gonzalez, Servera, Ferris, Blasco and Marin. (2004). Risk Factors of Readmission in Acute Exacerbation of Moderate-to-Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease,[online]. Available:<http://www.archbronconeumol.org>. [June 13, 2015].

^{๑๑}J. L. Izquierdo, C. Barcina, J. Jimenez, M. Munoz and M. Leal. Study of the burden on patients with chronic obstructive pulmonary disease,[online], Available: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/> . [June 10,2015].

ความรู้สึกอยากอาหารลดลง น้ำหนักลด รับประทานนอนหลับ ร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ด้านจิตใจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าวิตกกังวล^{๑๑} ด้านสังคมต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สัมพันธภาพกับครอบครัว กับเพื่อนน้อยลง บางรายต้องออกจากงานประจำ เมื่อโรคดำเนินไปมากขึ้นสมรรถภาพปอดจะลดลงไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้มีออกซิเจนในเลือดต่ำและคาร์บอนไดออกไซด์สูงกว่าปกติ การมีภาวะออกซิเจนต่ำในเลือดเป็นระยะเวลานานๆก็จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อหัวใจชีกขวาโตและหัวใจชีกขวาล้มเหลว(corpulmonale) ในที่สุด ถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งจะพบในระยะท้ายๆของโรค^{๑๒}

ตามหลักพระพุทธศาสนาพระพุทธองค์ได้แบ่งโรคเป็น ๒ ประเภทหรือทางพุทธศาสนาเรียกว่าทุกขอริยสัจไว้ดังนี้ภิกษุทั้งหลายโรค๒อย่างนี้ โรค ๒ อย่างอะไรบ้างคือ๑โรคทางกาย ๒โรคทางใจสัตว์ผู้อ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้างแม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้างยังพอมีอยู่แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียวหาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว^{๑๓}

การบำบัดรักษา

๑. รักษาตามแนวเวชปฏิบัติของโรค

๒. พฤติกรรมบำบัด

พฤติกรรมบำบัด หมายถึงการกระทำใดๆก็ตามของบุคคลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรค การกำเริบของโรค การขัดพฤติกรรมเสี่ยงเช่นการลดการสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุราการนำเอาพฤติกรรมที่ดีมาใช้ เช่นการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกาย การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน การไหว้พระสวดมนต์ก่อนนอน

การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานประกอบด้วยหลักปฏิบัติทั้งสามอย่างสมบูรณ์ คือการควบคุมตัวเอง โดยกำหนดสติไว้ที่ลมหายใจเข้าออก คือหลักอานาปานสติ การกำหนดสติให้แนบชิดและติดต่อกันไปกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นจนจิตสงบและตั้งมั่น การเจริญสติเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการป้องกันความแปรปรวน ทางจิตอย่างหนึ่ง^{๑๔}

พระพุทธองค์ตรัสไว้ในทีปสูตร สังยุตตนิกาย มหาวรรคว่าก่อนที่พระองค์จะตรัสรู้ ก็พักจิตใจในอานาปานสติเป็นส่วนใหญ่เมื่อทรงจิตในสมาธินี้แล้ว พระวรกายทั้งปวงก็ปลอดโปร่งโล่งเบา ดวงเนตรทั้งสองก็แจ่มใสไม่พร่ามัว ส่วนจิตใจก็เป็นอิสระจากความเศร้าหมองทั้งปวง พระองค์ทรงให้คำชี้แนะว่า หากผู้ปฏิบัติต้องการความสุขอย่างที่เราองค์ได้ ก็ควรเข้าพักจิตในอานาปานสตินี้

^{๑๑}Ries, A. L, **Impact of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life**, The role of dyspnea, The American Journal of Medicine, /2006.

^{๑๒}วัชรรา บุญสวัสดิ์, **แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.eac2.dbregistry.com/site_data/dbregis, [๑๒ มิ.ย. ๒๕๕๘].

^{๑๓}อง.จตุกก (ไทย) ๒๑/๑๗๕/๒๑๗.

^{๑๔}จำลอง ดิษยวณิชและคณะ, **โรคสามประเภท, ความเครียดความวิตกกังวลและสุขภาพ**, (เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, พ.ศ. ๒๕๔๕), หน้า ๓๗ - ๔๐

อยู่เสมอ แม้หลังตรัสรู้แล้วเวลาทรงเหน็ดเหนื่อยพระวรกายจากงานสอนสัตว์โลก พระพุทธองค์ก็ทรงพักจิตกับลมหายใจนี้เป็นประจำ เพื่อพักพระวรกายและจิตใจให้กลับฟื้นคืน

อานาปานสติเป็นการดูลมหายใจเข้า – ออก เป็นวิธีเจริญสมาธิในบรรดากัมมัฏฐาน ๔๐ อย่าง เป็นสมาธิภาวนา ๓ ประเภทคือ ๑)สมาธิภาวนาเป็นไปเพื่อทวิญญูธรรมสุขวิหาร การอยู่เป็นสุข หันตา ๒) สมาธิภาวนาเป็นไปเพื่อความสมบูรณ์ของสติสัมปชัญญะ ๓) สมาธิภาวนาเป็นไปเพื่อความสิ้นอาสวะโดยตรง พระพุทธองค์ทรงแนะนำว่าอานาปานสติเหมาะกับบุคคลทุกประเภท ดังพุทธภาษิตที่เป็นอุเทศแห่งเรื่องนี้เริ่มขึ้นว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ไปแล้วสู่ป่าก็ตาม ไปแล้วสู่โคนต้นไม้ก็ตาม ไปแล้วสู่เรือนว่างก็ตาม นั่งคู้ขาเข้ามาโดยรอบตั้งกายตรงดำรงสติมั่น ภิกษุนั้นเป็นผู้มีสติอยู่นั้นเที่ยวหายใจเข้า มีสติอยู่ หายใจออก”^{๑๕}

พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงหลักการเจริญสมาธิไว้ในบรรดากรรมฐาน ๔๐ อย่างนั้นอานาปานสติเป็นวิธีเจริญสมาธิที่ปฏิบัติได้สะดวกเพราะใช้ลมหายใจ ปฏิบัติได้ทุกเวลาทุกสถานที่ในทันทีที่ต้องการพอเริ่มลงมือปฏิบัติก็ได้รับผลเป็นประโยชน์ทันทีตั้งแต่ต้นเรื่อยไปไม่ต้องรอจนเกิดสมาธิที่เป็นขั้นตอนชัดเจนกล่าวคือกายใจผ่อนคลายจิตสงบสบายลึกซึ้งลงไปเรื่อยๆ ทำให้อกุศลกรรมระงับและส่งเสริมให้กุศลธรรมเกิดขึ้นการบำเพ็ญอานาปานสติทำให้กายใจสุขสงบจนลมหายใจละเอียดปราณีตลงไปเรื่อยๆจนถึงขั้นที่แทบจับไม่ได้ว่ามีลมหายใจในเวลานั้นร่างกายใช้พลังงานน้อยลง ทำให้ร่างกายมีความสดชื่นทำงานได้มากต้องการพักผ่อนน้อยลง^{๑๖}

แม่ชีคันสนีย์เสถียรสุตได้กล่าวถึงแนวคิดเรื่องอานาปานสติโดยสรุปความสำคัญดังนี้ใช้เป็น การกำหนดลมหายใจในทุกกิจการงานให้จิตอยู่ที่ลมหายใจฝึกให้รู้ตัวว่ากำลังหายใจอยู่อย่างมีความสุขฝึกให้มีลมหายใจที่อ่อนโยนฝึกให้มีลมหายใจที่มีความสุขอยู่ทุกขณะลมหายใจเมื่อหายใจเข้าก็ให้ความเมตตา มีความรัก มีความเข้าใจต่อชีวิตที่มีอยู่เมื่อหายใจออกควรมีความกรุณาต่อตนเองอย่างไม่มีอคติจึงจะมีความกรุณาต่อคนข้างหน้าได้ทุกรูปแบบเพราะเรามีความกรุณาที่ประกอบไปด้วยปัญญาอยู่ในใจ^{๑๗}

โรงพยาบาลรื่องขวาง อำเภอรื่องขวาง จังหวัดแพร่เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากการรวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ มีจำนวน ๑๗๐ คน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวน ๑๗๘ คน อัตราการมารับรักษาซ้ำด้วยโรคเดิมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากเป็นอันดับ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน^{๑๘}

^{๑๕} ส.ชินรส(พระมหาสุภา ชีโนโรโส),**ลมหายใจอย่างไร**, อานาปานสติลึกลับไม่ลับ,(กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด(มหาชน),๒๕๕๕),หน้า ๒ – ๓.

^{๑๖} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๘๕๘ – ๘๕๙.

^{๑๗} แม่ชีคันสนีย์เสถียรสุต, **การอบรมศิลปะเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยอานาปานสติภาวนา**, [ซีดี – รอม],สาระสังเขปจาก: ปฏิบัติเนื่องในวันอาสาฬหบูชา-เข้าพรรษาวันที่๒๓-๒๘กรกฎาคม๒๕๕๕, แถบบันทึกที่๑๙-๒๐.

^{๑๘} เวชระเบียนโรงพยาบาลรื่องขวาง,รายงานประจำปีสถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลรื่องขวางพ.ศ.๒๕๕๘.

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลรönt กว้างต้องมีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนานทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ไม่ปฏิบัติตามแนว เวชปฏิบัติทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ผู้วิจัยมีความสนใจการประยุกต์ใช้หลักอานา ปานสติในพุทธศาสนา ร่วมกับการรักษาตามแนวเวชปฏิบัติ

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑. เพื่อศึกษาหลักอานาปานสติในพระพุทธศาสนาเถรวาทและหลักเวชปฏิบัติผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติ ร่วมกับหลักเวชปฏิบัติผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลรönt กว้างอำเภอรönt กว้าง จังหวัด แพร์

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติ ร่วมกับหลักเวชปฏิบัติโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลรönt กว้างอำเภอรönt กว้าง จังหวัดแพร์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ ต้องการทราบหลักอานาปานสติในพระพุทธศาสนาเถรวาทและหลักเวชปฏิบัติ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๑.๓.๒ ต้องการศึกษาการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติร่วมกับหลักเวชปฏิบัติโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลรönt กว้างอำเภอรönt กว้าง จังหวัดแพร์

๑.๓.๓ ต้องการศึกษาผลการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติ ร่วมกับหลักเวชปฏิบัติโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลรönt กว้างอำเภอรönt กว้าง จังหวัดแพร์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสอง กลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลการใช้หลักอานา

ปานสติในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ ๑ และ ๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

๑) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีหลักอานาปานสติโดยศึกษาจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) ได้แก่พระไตรปิฎก อรรถกถาและฎีกา และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) จากตำราวิชาการ วารสาร เอกสาร บทความวิชาการ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒) ศึกษาผลของการทดลองใช้หลักอานาปานสติในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกับแนวปฏิบัติตามเวชปฏิบัติผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังกับกลุ่มผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามเวชปฏิบัติผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเดียว ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรื่องขวาง อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่จำนวน ๔๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๒๐ คน กลุ่มควบคุม ๒๐ คน

๓) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลรื่องขวาง อำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสัมภาษณ์

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตประชากรเป็นแบบเจาะจงผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ ๑ และ ๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลรื่องขวางและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๒๐ คน กลุ่มควบคุมจำนวน ๒๐ คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านพื้นที่

ได้แก่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ ๑ และ ๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอร่องขวาง จังหวัดแพร่ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรื่องขวาง

๑.๔ ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือน มกราคม ๒๕๕๙ รวมระยะเวลา ๔ เดือน

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้หลักอานาปานสติร่วมกับแนวเวชปฏิบัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑หลักอานาปานสติหมายถึง สติกำหนดลมหายใจเข้าออก จดมุ่งหมายเพื่อรู้ลมหายใจ

๑.๖.๒ การประยุกต์หมายถึงการดัดแปลง การนำมาใช้ให้เกิดความเจริญขึ้น

๑.๖.๓โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหมายถึง โรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจชนิดที่ไม่สามารถกลับคืนมาเป็นปกติได้

๑.๖.๔ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึงผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากการอุดกั้นทางเดินหายใจ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการไอเรื้อรัง หายใจลำบาก มีค่าFEV1/FEVC น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ที่มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับ ๑ และ ๒ โดยประเมินจากความสามารถในการทำหน้าที่ของปอดของผู้ป่วย ตามแนวทางของคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.๒๕๕๓

๑.๖.๕แนวเวชปฏิบัติโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหมายถึงเครื่องมือสำหรับผู้ให้บริการใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม ควบคุม และกำกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน การให้การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

๑.๖.๖คุณภาพชีวิตหมายถึงการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย๖ด้านคือ๑) ความสุขด้านร่างกาย๒) ความสุขด้านจิตใจ๓) ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์๔) ด้านความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม๕) การตอบสนองต่อการวินิจฉัยหรือการรักษา๖) ภาวะโภชนาการ

๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑.๗.๑ ได้รับความรู้หลักอานาปานสติในพระพุทธศาสนาเถรวาท

๑.๗.๒ รู้จักการประยุกต์ใช้หลักอานาปานสติในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลรื่องกวางอำเภอรื่องกวาง จังหวัดแพร่

๑.๗.๓ ได้รู้ผลคุณภาพชีวิตผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลรื่องกวางอำเภอรื่องกวาง จังหวัดแพร่จากการทดลอง

๑.๗.๔ ทราบแนวทางในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับโรงพยาบาลชุมชนต่อไป