

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการแพทย์ทางเลือก. 2550. ชีกง. [Online] Available from: <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.php?id=77> (assessed 27 / มีนาคม, 2550).
- จันจิรา วิรัช. 2544. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จารุณี บุญลือ. 2542. คุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จว๋อต้าหง. 2541. ศิลปกายบริหารของจีนเพื่อสุขภาพ. (มนตรี ภูบุญมี, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมชาติ.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. 2541. ผลของการใช้ อีเอ็ม จี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโทเกรลิต ต่อความวิตกกังวลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบากและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2545. ชีกง วิธีแห่งพลังเพื่อการบำบัดโรค. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2547. การฝึกชีกงอย่างง่าย ด้วยไทเก๊ก 4 ท่า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ไอเอส ซอฟท์เทค .
- นิรามัช ไข่เทียมวงศ์. 2535. แรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยกานต์ บุญเรือง. 2548. ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวชีกงร่วมกับการให้ความรู้ต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรพงษ์ พรายมณี. 2542. การบริหารกายและการฝึกสมาธิแบบชีกง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

- สมองค์ วังศรี. 2528. ผลการบริหารการหายใจต่อสมรรถภาพในการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมอุรเวชช์ประเทศไทย. 2539. “แนวทางการวินิจฉัยการรักษาโรคหืดในประเทศไทย (สำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่ฉบับปรับปรุง).” วารสารวัณโรคและโรคทรวงอก 19(3): 179-193.
- สำนักงานระบาดวิทยา. 2547. อัตราตายและอัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ. [Online] Available from: <http://epid.moph.go.th/NCDweb2/statistic.pdf> (assessed 17/ตุลาคม/2547).
- สินีนานฎ ป้อมเย็น. 2547. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพ สุวรรณเวโช. 2543. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะหอบ. ราชบัณฑิตยบาลสาร 6(1): 6-18
- สุริพร ธนศิลป์. 2544. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบจากการติดเชื้อนิวโมซิสติดิส คารินิโอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรรัตน์ กิราษร. 2541. ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวชี่งต้อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์. 2531. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายตามแบบแผนต่อสมรรถภาพการทำงานของปอดและความสามารถในการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ. 2540. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วารสารกรมการแพทย์ 22(9): 354-363.
- อัมพรพรรณ ธีรานูตร. 2542. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: ศรีภักษ์ออฟเซ็ท.
- อาภรณ์พรรณ สุนทรจตุรวิทย์. 2546. คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อุไรวรรณ โพรังพนม. 2546. ผลของการร่ำมวยจีนซึ่งต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- American lung Association. 2005. COPD. [Online] Available from: [http:// www.lungusa.org](http://www.lungusa.org). (Accessed 22/March/2005).
- American Thoracic Society. 1999. Pulmonary rehabilitation: official statement of the American Thoracic Society. **American Journal Respiratory Critical Care Medicine** 159: 1666-1682.
- Anto, J. M., Vermeire, P., Vestbo J., and Sunyer, J. 2001. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease. **European Respiratory Journal** 17: 982-994.
- Ashmore, A., and others. 2005. Marital adjustment among patient with chronic obstructive pulmonary disease who are participating in pulmonary rehabilitation. **Heart & Lung** 34(4): 270-278.
- Bendstrup, K. E., and others. 2003. Out patient rehabilitation improve activity of daily living, quality of life and exercise tolerance in chronic obstructive pulmonary disease. **European Respiratory Journal** 10: 2801-2806.
- Benson, H. 1975. **The Relaxation Response**. New York: Avon Books.
- Berry, J. K., and others. 2002. Respiratory and pulmonary rehabilitation. In Hoeman, S. P. (Eds.), **Rehabilitation Nursing** . 3rd ed. USA: Mosby.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2004. **The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization**. 4 th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chen, K.W. 2004. An analysis review of studies on measuring effect on external qigong in china. **Alternative Therapies in Health and Medicine** 10(4): 38-50.
- Christenbery, L. 2005. Self-management strategies: Use and effectiveness as reported by patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Heart & Lung**, 34: 406-14.
- Cicutto, C.L, and Brooks, D. 2005. Self –care approaches to managing chronic obstructive pulmonary disease: A provincial survey. **Respiratory Medicine** 100: 1540-1546.

- Sassi-dambron, D. E., and others. 1993. Treatment of dyspnea in COPD A controller clinical trial of dyspnea management strategies. **Chest journal** 107: 724-729.
- Motto, D. 1984. Relaxation. **American Journal of Nursing** 84(6): 754-757.
- Dodd, M., and others. 2001. Symptom cluster and their effect on the functional status of patients with cancer. **Oncology Nursing Forum** 28(3): 465-470.
- Dorcas, A., and Yung, P. 2003. Qigong: Harmonizing the breath, the body and mind. **Complementary Therapies in Nursing & Midwifery** 9: 198-202.
- Duangjai, P. (1999). **Effects of collaborative symptom management between an asthmatic patient and a nurse**. Thesis of Master degree of Adult Nursing. Faculty of Graduate Studies. Mahidol University.
- Fakouri, C., and Jones, P. 1987. Slow stroke back rub. **Journal of Gerontological Nursing** 13(2): 32-35.
- Ferran, C. E. 1990. Development of quality of life index for patients with cancer. **Oncology Nursing Forum** 17(3): 15-21.
- Ferrans, C. E., and Power, M. J. 1985. Quality of life index. Development and psychometric. **Advance in Nursing Science** 8(1): 15-24.
- Ferrans, C. E., and Power, M. J. 1992. Psychometric assessment of the quality of life index. **Research in Nursing & Health** 15: 29-38.
- Ferrell, B.R., and others. 1995. Quality of life in long term cancer survivors. **Oncology Nursing Forum** 22(6): 915-922.
- Ferrell, B. 1996. The quality of lives: 1525 voices of cancer. **Oncology Nursing Forum** 23: 909-916.
- Foy, G., and others. 2001. Gender moderates the effects of exercise therapy on health-related quality of life among copd patients. **Chest Journal** 119: 70-76.
- Frank-Stromborg, M. 1998. Selecting and instrument to measure quality of life. **Oncology Nursing Forum** 1(5): 88-91.
- Fuchs-liment, D., and others. (2001). Factor analysis of quality of life dyspnea and physiologic variables in Patient with chronic obstructive pulmonary disease before and after rehabilitation. **Am J Phys Med Rehabil** 80: 113-120.

- Graydon, E. G., and others. 1995. Predictor of functioning of patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Heart & Lung** 24(5): 369-75.
- Gife, A. G. 1989. Validation of a vertical visual analogue scale as a measure of clinical dyspnea. **Rehabilitation Nursing** 4(6): 323-325.
- Gift, A. G. 1993. Therapies for dyspnea relief. **Holistic Nurse Practice**, 7: 57-63.
- Gift, A.G. 1990. Dyspnea. **The Nursing Clinics of North American** 25(4): 955-965.
- Gift, A.G., and others. 1986. Psychologic and physiologic factor related to dyspnea in subjects with COPD. **Heart & lung** 15(6): 596-601.
- Gosselink, R. 2003. Controlled breathing and dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Journal of Rehabilitation Research** 40(5): 25.
- Hanucharumkul, S. 1988. **Social support, self-care quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand**. Doctoral dissertation, Wayne state University, Detroit, MI.
- Hill, S. 2006. Pulmonary rehabilitation. **Proceedings of The American Thoracic Society** (3): 66-74.
- Hospice and Palliative Nurse Association. 2002. Management dyspnea. [Online] Available from: http://www.hpna.org/webconf_Sep02.asp [2004, November 11].
- Janson-Bjerklie, S.; Carrieri, K.; and Hudes, M. 1986. The sensation of pulmonary dyspnea. **Nursing Research** 35(3): 154-159.
- Kara, M. 2005. Preparing nurse for the global pandemic of chronic obstructive pulmonary disease. **Journal of Nursing Scholarship**, 37(2): 127-133.
- Kohlman, V., and Janson-Bjerklie, S. 1993. Dyspnea. **Pathophysiology phenomenon in nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Larson, J. L., and Leidy, N. K. 2001. Chronic obstructive pulmonary disease: Strategies to improve functional status. **Annual Review of Nursing Research**: 254-285.
- Luckmann, J. 1997. **Saunders manual of nursing care**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mandzuk, L. L., and Mc Millian, D. E. 2005. A concept analysis of quality of life. **Journal of Orthopedic Nursing** 9 : 12-18.

- Maragon, M. E., and others. 2005. Agreement in asthmatics perception of dyspnea during acute and chronic obstruction. **Original Articles** 4(7): 371-375.
- Marco, D. F., and others. 2006. Anxiety and depressive in COPD patients: The roles of gender and disease severity. **Respiratory Medicine** 1(26): 112-119.
- Martinez, J. A., and others. 2000. Dyspnea scale in the assessment of illiterate patients with chronic obstructive pulmonary disease. **Am J Med Sci** 320(4): 240-243.
- McCaffrey, R., and Fowler, N.L. 2003. Qigong practice: A pathway to health healing. **Holistic Nursing Practice**, 17(2): 110-116.
- McSweeney, A. J., Grant, T., Heaton, R.K., Adams, and Timms, R.M. 1982. Life quality of patient with chronic obstructive pulmonary disease. **Archives of Internal Medicine** 142: 473-478.
- Meeberg, G. A. 1993. Quality of life: a concept analysis. **Journal of Advanced Nursing** 18: 32-38.
- Monninkhof, E., and others. 2003. Effects of a comprehensive self management programmer in patients with chronic obstructive pulmonary disease. **European Respiratory Journal** 22: 815- 820.
- Murry, C. J. L., and Lopez, A. D. 1997. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. **Lancet** 349: 1269-1276.
- Nishimura, M. D., and others. 2002. Dyspnea is a better predictor of 5-year survival than airway obstruction in patients with COPD. **Chest Journal** 121: 1434-1440.
- Padilla, G.V., and Grant, M. M. 1985. Quality of life as a cancer nursing outcome variable. **Advance in Nursing Science** 10: 45-60.
- Pang, M. C. (2005). Quality of life of patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease in the end of life. **Journal of Palliative Care** 21(3): 180-187.
- Pauwels, R.A., and others. 2005. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD. NHLBI/WHO Global Initiative for COPD (GLOD) workshop summary. www.who.int/respiratory/copd/definition/en/index.html. [2005, May24].

- Pearson, M. G., Alderslads, F. C., and Allen, S. C. 1997. The BTS guidelines for the management of chronic obstructive pulmonary disease: the COPD guidelines group of the standards of care committee of the BTS. **The Journal of British Thoracic Society** 52(5): 1-28.
- Ripamonti, C., and Bruera, E. 1997. Dyspnea: Pathophysiology and assessment. **Journal of Pain and Symptom Management** 13(4): 220-232.
- Sandford, A. J., and Silverman, E. K. 2002. Chronic obstructive pulmonary disease: susceptibility factors for COPD the genotype-environment interaction. **Thorax** 57: 736-741.
- Sassi-Dambros, D. E., and others. 1995. Treatment of dyspnea in COPD a controller clinical trial of dyspnea management strategies. **Chest Journal** 107: 724-729.
- Steele, B., and Shaver, J. 1992. The dyspnea experience: Nociceptive properties and a model for research and practice. **Advance of Nursing Science** 15(1): 64-76.
- Tang, K. C. 1994. Qigong therapy: its effectiveness and regulation (Abstract). **Am J Chin Med** 22(3-4): 235-242.
- Truesdell, S. 2000. Helping patients with COPD manage episodes of acute shortness of breath. **Medsurg Nursing** 9(4): 179-182.
- Viegi, G., and others. 2000. Prevalence of airways obstruction in a general population. **Chest Journal** 117: 339-345.
- WHO/Chronic obstructive disease. 2006. Available form: <http://www.who.int/respiratory/copd/definition/en/index.html>. [2005, May 18].
- Zeng, G. B., and Zhang, Z. X. 1992. Effect of exercise on pulmonary gas exchange and oxygen transport in chronic obstructive pulmonary disease. **Chinese Medical Journal** 105 (1): 49-54.
- Zhan, L. 1992. Quality of life: conceptual and measurement issues. **Journal of Advanced Nursing** 17: 795-800.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง	สังกัด
น.พ. เทอดศักดิ์ เดชคง	นายแพทย์	กรมสุขภาพจิต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	กระทรวงสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
อาจารย์ ดร.สุภาภรณ์ คิ้วแพง	อาจารย์ประจำภาควิชา การพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัติกัย	ผู้ช่วยศาสตราจารย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/ 2439



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

74 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเกศราภรณ์ เสี่ยงไพโรจน์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรนุช ห่านิรัติกัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรนุช ห่านิรัติกัย
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9802
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางเกศราภรณ์ เสี่ยงไพโรจน์ โทร. 08-5090-2358

ที่ ศบ 0512.11/ 2439



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยภคิต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเกศราภรณ์ เสี่ยงไพโรจน์ นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งก่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ เท็ดศักดิ์ เศษคง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>ตำแหน่งเรียน</u>	นายแพทย์ เท็ดศักดิ์ เศษคง
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9802
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
<u>ผู้นิสิต</u>	นางเกศราภรณ์ เสี่ยงไพโรจน์ โทร. 08-5090-2358

ที่ ศบ 0512.11/ 2439



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

14 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางเกศรางค์ เสียงไพโรจน์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพิร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพิร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-9802
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
ชื่อนิสิต	นางเกศรางค์ เสียงไพโรจน์ โทร. 08-5090-2358

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
เอกสารข้อมูลสำหรับประชากรของกลุ่มตัวอย่างและ
หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง

ที่ ศบ 0512.11/ 0135

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 มกราคม 2550

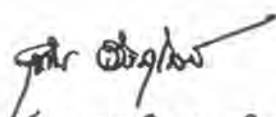
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนมสารคาม

เนื่องด้วย นางเกศรางค์ เสี่ยงไพโรจน์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งก่ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ชนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพนมสารคาม จำนวน 40 คน โดยใช้แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต แบบวัดอาการหายใจลำบาก และแผนการสอนการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งก่ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางเกศรางค์ เสี่ยงไพโรจน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ชนศิลป์ โทร. 0-2218-9802

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต นางเกศรางค์ เสี่ยงไพโรจน์ โทร. 08-5090-2358

ที่ ศร 0512.11/๑135

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ มกราคม 2550

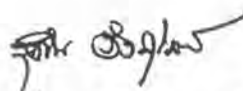
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม

เนื่องด้วย นางเกสรารักษ์ เสียงไพโรจน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ชนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมี อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนมสารคาม โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน โดยใช้แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต แบบวัดอาการหายใจลำบาก และแผนการสอนการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางเกสรารักษ์ เสียงไพโรจน์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ชนศิลป์ โทร. 0-2218-9802
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. สุนิศา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-9810
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางเกสรารักษ์ เสียงไพโรจน์ โทร. 08-5090-2358

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรม การจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วย
ซึ่งงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย นางเกศราภรณ์ เสียงไพโรจน์ นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย..

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ วิธีการและแนวทางในการศึกษาวิจัย
รวมทั้งทราบผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษา
ดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วม
การศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งจะไม่มีผลต่อข้าพเจ้าหรือการ
รักษาพยาบาลที่ได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่
เกี่ยวข้องและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษา
ครั้งนี้และได้อ่านข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบวิจัยนี้

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางเกศราภรณ์ เสียงไพโรจน์)

ลงนามผู้วิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

ลงนามพยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรม การจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหาร

กาย-จิตด้วยซึ่งงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย นางเกศราภรณ์ เสียงไพโรจน์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน ดิเกพิเศษ โรงพยาบาลพนมสารคาม อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-3855-1888 ต่อ 202-203

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-5090-2358

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับโปรแกรม การจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้น การบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งงกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

กลุ่มที่ 1 จะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหาร กาย-จิตด้วยซึ่งงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มที่ 2 จะได้รับการดูแลตามการพยาบาลปกติจากโรงพยาบาลพนมสารคาม อำเภอนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยวัดการรับรู้อาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบวัดการรับรู้การหายใจลำบากและแบบวัดคุณภาพชีวิต และนัดผู้ป่วยอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 ที่บ้านผู้ป่วย เพื่อวัดการรับรู้อาการหายใจลำบากโดยใช้แบบวัดอาการหายใจลำบากและนัดผู้ป่วยมาพบผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต

3.2 กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง ซึ่งประกอบด้วย 5 ข้อ คือ 1) การประเมินประสพการณ์อาการหายใจลำบาก 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 4) การปฏิบัติการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองที่บ้าน 5) การประเมินผล โดยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยที่บ้าน ในสัปดาห์แรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที เพื่อประเมิน

ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และความรู้เรื่องซึ่งก
ให้ผู้ป่วยชม วิชิตี การบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งก ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยฝึกซึ่งกในท่าที่ 1 และท่าที่ 2 แนะนำ
ผู้ป่วยฝึกซึ่งก วันละ 20-30 นาที ในเวลาเช้า หรือเย็นที่บ้าน ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง
ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การสงวนพลังงาน อาหารที่เหมาะสม ฝึกทักษะการบริหารการ
หายใจแบบเป่าปาก การใช้ยาสูดพ่น ให้ผู้ป่วยชม วิชิตี การบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งก และผู้วิจัยสอน
ผู้ป่วยฝึกซึ่งกตั้งแต่ท่าที่ 1-4 อีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยพบผู้ป่วย ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลา 40
นาที เพื่อติดตามผลการปฏิบัติและวัดอาการหายใจลำบากโดยใช้แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก
นัดพบผู้ป่วยครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดดัชนีคุณภาพ
ชีวิต ซึ่งมีทั้งหมด 22 ข้อใช้เวลา 30 นาที

4. เป็นการวิจัยกึ่งทดลองอาจมีความเสี่ยงเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่
เข้าร่วมในโครงการ คือผู้ร่วมวิจัยอาจประสบกับอาการข้างเคียงจากการฝึกซึ่งก เช่น อาการคลื่นไส้ มี
ไข้ต่ำๆ ผื่นขึ้นตามผิวหนัง ซึ่งอาการข้างเคียงนี้สามารถเกิดได้ในบางราย โดยอาการเหล่านี้จะหายไป
หลังจากหยุดพักสักครู่ ซึ่งในระยะแรกของการฝึก ผู้วิจัยจะอยู่ร่วมฝึกกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อประเมินอาการ
ในระหว่างการฝึก เมื่อผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติได้แนะนำให้ผู้ร่วมวิจัยฝึกโดยมีผู้ดูแลอยู่ด้วย การฝึกเริ่มจากการ
ใช้เวลาน้อยและค่อยๆ เพิ่มขึ้น ในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ความรู้แก่ผู้ร่วมวิจัยถึงวิธีการ
บริหารการหายใจ หลักของการใช้ยาสูดพ่น การพักผ่อนในท่าที่ผ่อนคลาย เพื่อลดอาการเหนื่อย ผู้ร่วม
วิจัยจะได้รับการติดตามและคำแนะนำจากผู้วิจัยเป็นระยะๆ อนึ่งผู้ร่วมวิจัยจะได้รับการประเมินระดับ
ความรุนแรงของโรคและตรวจการวินิจฉัยของแพทย์จากผู้วิจัยและคัดเลือกก่อนเข้าโครงการ และ
ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับทราบทั้งผลดีและผลข้างเคียงของการฝึกซึ่งกและวิธีการดูแลหากเกิดอาการ
ข้างเคียงจากผู้วิจัยโดยละเอียด

5. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย มีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วม โครงการหรือสามารถถอนตัว
ออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษา

6. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

7. เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นหรือเหตุผลที่ต้องยกเลิก การเข้าร่วมโครงการวิจัยของ
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คือขณะฝึกซึ่งก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจมีอาการหายใจไม่ทันหรือหายใจ
ติดขัด อนึ่งก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องมีสภาพพร้อมที่จะฝึกซึ่งก และ
ได้รับการพิจารณาจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถฝึกซึ่งกที่บ้านได้ และหากมีอาการหายใจผิดปกติ
เกิดขึ้นในขณะที่ฝึกซึ่งกผู้วิจัยแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดการฝึกทันที พ้นยาขยายหลอดลม และพักผ่อนใน
สถานที่ที่โปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก ให้ผู้ป่วยหรือญาติติดต่อผู้วิจัยตามที่อยู่ที่แจ้งไว้เพื่อผู้วิจัยจะรับ
การประเมินอาการและให้คำแนะนำเบื้องต้นและจะรายงานอาการให้แพทย์ทราบต่อไป

8. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมตามที่อยู่อีเมลหรือเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัยหรือสถานพยาบาลที่ผู้วิจัยแจ้งไว้กับผู้ร่วมวิจัย

9. ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกถอดออกเป็นรหัส รายงานการวิจัยและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น 40 คน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 02-2189811 โทรสาร 02-2189806

ที่

วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2549

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการ
วิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. ใบคำขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. โครงร่างการวิจัย จำนวน 14 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นางเกศรางค์ เสียงไพโรจน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจ
ลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง่ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ
ประสงค์จะเสนอขอรับพิจารณาจริยธรรมฯ ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา Relevant &
Scientific Merit และการคัดกรองงานวิจัยเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้อง
ระดับคณะเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

.....
(นางเกศรางค์ เสียงไพโรจน์)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่..6..ธันวาคม พ.ศ. 2549

(ลงนาม).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร ธนศิลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

วันที่...../...../.....

(ลงนาม).....

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ง

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 11 แสดงคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนคุณภาพชีวิต			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	41.36	43.64	45.45	68.64
2	52.27	47.27	55.91	64.09
3	53.64	65.00	63.64	79.09
4	54.55	50.45	55.45	66.36
5	69.55	67.27	51.82	67.27
6	67.27	69.55	65.91	80.00
7	59.09	60.00	71.36	85.45
8	57.73	50.00	50.45	67.73
9	50.00	42.73	60.00	62.73
10	57.73	50.00	47.73	60.45
11	59.09	59.55	51.82	56.36
12	54.55	48.18	52.27	69.09
13	45.91	60.91	41.82	56.82
14	42.27	44.55	58.64	65.00
15	50.91	45.91	56.36	68.18
16	56.36	68.64	51.82	64.09
17	60.45	55.00	51.82	58.64
18	54.55	52.73	49.09	67.73
19	51.82	50.91	50.91	65.91
20	45.00	50.91	49.55	60.91

ตารางที่ 12 แสดงระดับอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองหลังให้โปรแกรม

คู่ที่	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	80	40
2	70	45
3	60	30
4	60	30
5	60	35
6	55	20
7	40	10
8	60	30
9	40	20
10	80	50
11	70	45
12	50	30
13	70	40
14	70	30
15	70	40
16	70	40
17	60	30
18	50	30
19	60	30
20	60	40

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต รายข้อและรายด้าน
ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อที่ / ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ความ ต่าง	ก่อน ทดลอง	หลัง ทดลอง	ความ ต่าง
ความผาสุกทางด้านร่างกาย						
1 มีกำลังมากน้อยเพียงใด	56.00	57.00	1.00	62.50	74.00	11.50
2 นอนหลับได้เพียงพอเพียงใด	62.50	62.00	-0.50	59.50	73.50	14.00
6 สุขภาพปัจจุบันเป็นอย่างไร	46.00	52.00	6.00	49.00	63.50	14.50
11 ทำงานบ้านหรืองานประจำได้	59.50	61.00	1.50	62.00	74.50	12.50
คะแนนเฉลี่ย	56.00	58.00	2.00	58.25	71.38	13.13
ความผาสุกทางด้านจิตใจ						
5 หนักใจ กลัว เป็นทุกข์กับการเจ็บป่วย	50.50	41.00	-9.50	35.50	57.50	22.00
8 ตั้งแต่เจ็บป่วยมีการพักผ่อนหย่อนใจ	44.00	50.00	6.00	42.00	60.50	18.50
12 รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่ามีประโยชน์	69.00	64.50	-4.50	71.50	77.50	6.00
13 มีความสุขมากน้อยเพียงใด	53.00	54.50	1.50	56.00	65.50	9.50
14 พึงพอใจในชีวิตขณะนี้	62.50	60.00	-2.50	56.50	67.50	11.00
17 วิตกกังวลกับอาการไอเพียงใด	38.50	30.00	-8.50	32.50	47.50	15.00
22 คุณภาพชีวิตในขณะนี้	55.50	53.50	-2.00	53.50	74.00	20.50
คะแนนเฉลี่ย	53.29	50.50	-2.79	49.64	64.29	14.64
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์						
7 ปรับตัวได้กับอาการเจ็บป่วย	61.00	60.00	-1.00	57.50	76.50	19.00
20 พึงพอใจกับรูปร่างหน้าตา	59.00	58.50	-0.50	65.00	68.50	3.50
คะแนนเฉลี่ย	60.00	59.25	-0.75	61.25	72.50	11.25
ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม						
18 ตั้งสรวรค์กับคนอื่น มากน้อยเพียงใด	53.00	55.00	2.00	59.50	64.50	5.00
19 รู้สึกว่าครอบครัวเอาใจใส่	65.50	73.00	7.50	74.50	70.50	-4.00
21 มีเวลาเป็นส่วนตัวเพียงพอกับความ ต้องการ	59.00	58.50	-0.50	62.00	73.50	11.50
คะแนนเฉลี่ย	59.17	62.17	3.00	65.33	69.50	4.17

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อที่ / ข้อคำถาม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			
	ก่อน	หลัง	ความ	ก่อน	หลัง	ความ	
	ทดลอง	ทดลอง	ต่าง	ทดลอง	ทดลอง	ต่าง	
การตอบสนองต่อการวินิจฉัยหรือการรักษา							
3	เหนื่อยง่ายบ่อยครั้งเพียงใด	31.50	34.00	2.50	31.00	51.00	20.00
15	เมื่อหายใจลำบากมีความรุนแรง	20.00	19.50	-0.50	16.50	38.00	21.50
16	มีอาการหายใจลำบากบ่อยครั้งเพียงใด	33.50	32.50	-1.00	36.00	58.50	22.50
	คะแนนเฉลี่ย	28.33	28.67	0.33	27.83	49.17	21.33
ด้านภาวะโภชนาการ							
4	น้ำหนักตัวมีผลต่อกระทบต่อสุขภาพ	67.50	68.00	0.50	65.00	75.50	10.50
9	กินอาหารได้ร่อยมากน้อยเพียงใด	71.00	74.50	3.50	71.50	80.00	8.50
10	กินอาหารได้เพียงพอหรือไม่	74.50	72.50	-2.00	71.00	76.00	5.00
	คะแนนเฉลี่ย	71.00	71.67	0.67	69.17	77.17	8.00
	รวมคะแนนเฉลี่ยทั้งหมดทุกข้อ	54.20	54.09	-0.11	54.16	66.73	12.57

ตารางที่ 14 แสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SUM
	N	40
Normal Parameters	Mean	54.1480
	Std. Deviation	7.11770
Most Extreme Differences	Absolute	.104
	Positive	.104
	Negative	-.064
Kolmogorov-Smirnov Z		.658
Asymp. Sig. (2-tailed)		.779

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คู่มือพยาบาล

โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งงต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหากับสุขภาพของประชาชน ปี ค.ศ. 2004 พบว่าเป็นโรคที่มีสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 4 ของประชากรทั่วโลก (World Health Report, 2006) และในอนาคตจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ มีการคาดการณ์ว่าปี ค.ศ. 2020 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นโรคที่มีสาเหตุของการตายอันดับ 3 (Murray & Lopes, 1997) และเป็นภาระของโรคอันดับที่ 5 (Murray & Lopes, 1996 cite in Kara, 2005 :127) สำหรับในประเทศไทย ปัจจุบันโรคทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง นับว่าเป็นสาเหตุหนึ่งในสิบของการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติพบว่ามียุทธการป่วยในปี 2545 ประมาณ 232.96 ต่อประชากรแสนคน

สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการหายใจลำบากเป็นอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาพบแพทย์มากที่สุด (สมเกียรติ วงษ์ทิม, 2545) ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปตามภาวะสุขภาพทั้งหมด 6 ด้านคือ 1)ความผาสุกทางด้านร่างกาย 2)ความผาสุกทางด้านจิตใจ 3)ความคิดคำนึงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ 4)ความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม 5)การตอบสนองต่อการวินิจฉัยหรือการรักษา และ 6) ภาวะโภชนาการ ผลกระทบต่อความผาสุกทางด้านร่างกาย นั่นคือ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยลดลง มีความอ่อนล้า เหนื่อยง่าย ผลกระทบต่อความผาสุกด้านจิตใจ กล่าวคือผู้ป่วยขาดความสุขใจในชีวิต ผลกระทบในด้านการคิดคำนึงถึงภาพลักษณ์ กล่าวคือผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวอยู่กับโรคและไม่สนใจดูแลตนเอง ผลกระทบต่อความคิดคำนึงเกี่ยวกับสังคม ได้แก่ การมีอาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเองจากสังคม การดำรงบทบาทต่างๆ ในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลง ส่วนผลกระทบต่อการสนองตอบการวินิจฉัยและรักษา อาการหายใจลำบากทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อยครั้ง การบรรเทาอาการโดยการใช้จ่ายและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สำหรับผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ คือผู้ป่วยมีความอยากอาหารลดลง และความพยายามในการหายใจในขณะที่รับประทานอาหารส่งผลทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับพลังงานที่ใช้ไป ทำให้ร่างกายของผู้ป่วยซูบผอม

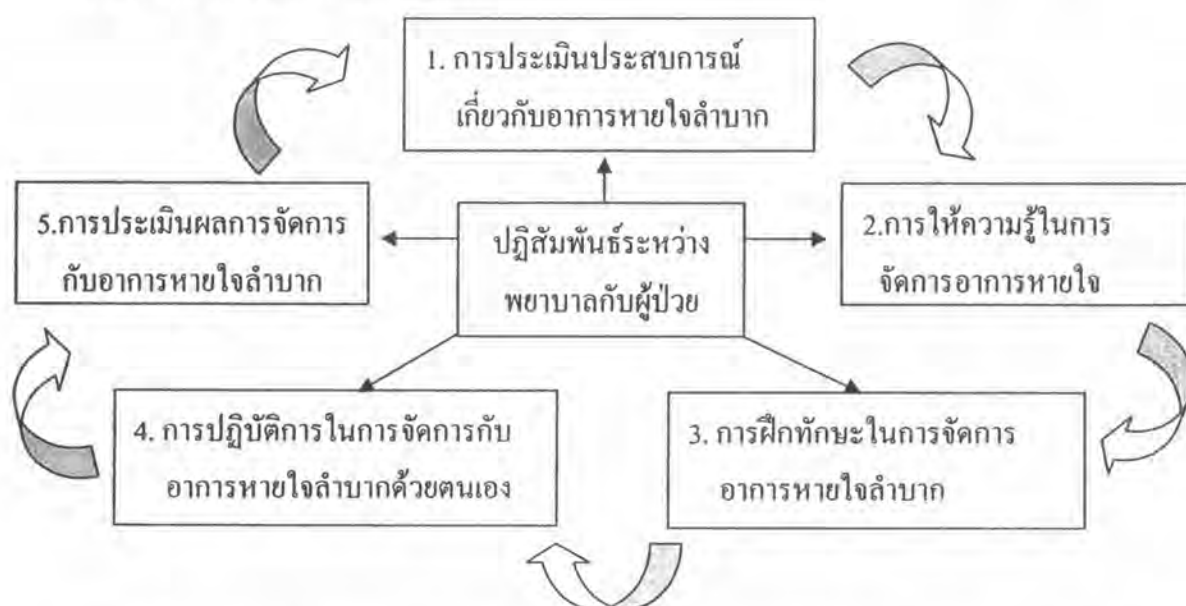
ดังนั้นพยาบาลถือเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น โดยการส่งเสริมศักยภาพที่จะจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง และช่วยส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคและดำรงบทบาทในครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ปรัชญา

การมุ่งรักษาผู้ป่วยเพียงสาเหตุ เช่น แนวคิดทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะจัดการกับอาการได้ ควรมุ่งที่จะจัดการทั้งสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมๆ กัน และการจัดการกับอาการให้มีประสิทธิภาพ ควรเน้นประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ในการจัดการกับอาการควรใช้กลวิธีการจัดการกับอาการอย่างเหมาะสมและประสิทธิภาพ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการกับอาการได้ด้วยตัวเอง โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะลดความทุกข์ทรมานจากอาการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง่อกคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง่อก เป็นโปรแกรมที่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยช่วยบรรเทาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โปรแกรมนี้เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลโดยร่วมมือกันในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ 1. การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 2. การให้ความรู้ในการจัดการอาการหายใจลำบาก 3. การฝึกทักษะในการจัดการอาการหายใจลำบาก 4. การปฏิบัติการในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเอง 5. การประเมินผลการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ดังได้อะแกรมต่อไปนี้



แสดง ขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบากโดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยซึ่งง่อก

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก

หลักการ ประสิทธิภาพของอาการเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการที่แตกต่างกัน โดยประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยจะประเมินและตัดสินความรุนแรงของอาการ สาเหตุ ภาวะคุกคามและผลที่เกิดขึ้นกับชีวิต การตอบสนองต่ออาการเป็นการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและพฤติกรรม ดังนั้นการเข้าใจสิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญเพื่อที่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์อาการหายใจลำบาก ความรุนแรง การจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการหายใจลำบาก รวมทั้งการประเมินความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องไต่ถามและรับฟังการรับรู้หรือความรู้เดิมของผู้ป่วยก่อนด้วยท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยข้อมูลได้เต็มที่ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยนี้ พยาบาลกับผู้ป่วยจะร่วมกันวางแผน และกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ประเมินประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการหายใจลำบาก และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามมุมมองของผู้ป่วยและประเมินความต้องการในการเรียนรู้
2. ร่วมกันระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล

กิจกรรม

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและทำการประเมินผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 การประเมินการรับรู้เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก ประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก การตอบสนองต่ออาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น
 - 1.2 การประเมินความต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุ อาการ การรักษา และการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาหรือควบคุมอาการหายใจลำบาก
 - 1.3 ให้ผู้ป่วยทำแบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกประสบการณ์อาการหายใจลำบากของตนเอง การจัดการกับอาการหายใจลำบาก และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เป็นประสบการณ์ตามมุมมองของตนเอง

2. ระบุปัญหาความต้องการ และตั้งเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการหายใจลำบากได้

3.

ระยะเวลา 10-15 นาที

สรุปแนวคำถาม

1. ขณะที่เจ็บป่วยด้วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังท่านมีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามี โปรดอธิบายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับท่านว่ามีลักษณะอย่างไร

2. อาการหายใจลำบากเกิดขึ้นกับท่านในครั้งนี้เป็นอย่างไร และมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

3. ท่านคิดว่าอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นกับท่านมีสาเหตุจากอะไรบ้าง

4. ท่านมีวิธีการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีท่านจัดการกับอาการอย่างไร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ท่านจัดการกับอาการหายใจลำบากนั้นผลเป็นอย่างไร

5. ท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก หรือต้องการทราบอะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุของการเกิดโรค อาการและการรักษาหรือแนวทางในการจัดการกับอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ ถ้าหากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก

หลักการ

การให้ความรู้เป็นวิธีการปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมอาการเพื่อให้ผู้ป่วย มีการรับรู้ต่ออาการหายใจลำบากตามสาเหตุที่แท้จริง ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและบรรเทาหรือควบคุมอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความรู้โดยการสอน เป็นวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและรับรู้ถึงสาเหตุ ของโรคและการเกิดอาการหายใจลำบากได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เหมาะสมกับปัญหาของตนเอง ทำให้สามารถควบคุมหรือบรรเทาอาการหายใจลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลตนเองในการควบคุมหรือบรรเทาอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นด้วยตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องชั่ง และสามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อปฏิบัติในการจัดการกับอาการหายใจลำบากของตนเองได้

กิจกรรม

1. ให้ผู้ป่วยมีความรู้เป็นรายบุคคลตามแผนการสอน เกี่ยวกับหน้าที่และ โครงสร้างของระบบทางเดินหายใจ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่สาเหตุของโรค อาการ และ การรักษา การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก แนวทางในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ได้แก่การบริหารการหายใจ ความรู้เรื่องยา/เทคนิคการใช้อาพ่น การส่งวนพลังงาน การโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค รวมทั้งความรู้เรื่องชั่ง ได้แก่ ประโยชน์การฝึกชั่ง ขั้นตอนในการฝึกบริหารแนวชั่งอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของการฝึกชั่ง และอาการที่ผู้ป่วยควรหยุดการฝึกชั่ง
2. เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้ทบทวนความรู้โดยดูจากคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการบริหารกายจิตด้วยชั่ง อีกครั้ง
3. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลในสิ่งที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ โดยพยาบาลจะให้ความรู้ซ้ำในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดูแลตนเองเพื่อบรรเทาหรือควบคุมอาการหายใจลำบากได้
2. มีความรู้ และเข้าใจประโยชน์ของการบริหารกาย-จิตด้วยชั่ง ในการช่วยร่างกายแข็งแรง บรรเทาอาการหายใจลำบาก และทำให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น
- 3.

ระยะเวลา 60 นาที

สรุปเนื้อหาและสื่อที่ให้

เนื้อหา	สื่อเอกสาร
<p>ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่และ โครงสร้างของระบบทางเดินหายใจ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุของโรค อาการ และการรักษา การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก แนวทางในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ได้แก่ การบริหารการหายใจ ความรู้เรื่องยา/เทคนิคการไอช่วยขับ การสงวนพลังงาน การโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค รวมทั้งความรู้เรื่อง ชีงัก ได้แก่ ประโยชน์ของการฝึกชีงัก, ขั้นตอนในการฝึกบริหารแนวชีงักอย่างถูกต้อง ,ผลข้างเคียงของการฝึกชีงักและอาการที่ผู้ป่วยควรหยุดการฝึกชีงัก</p>	<p>1.แผนการสอนใช้สำหรับให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการฝึกบริหารกาย-จิตชีงัก</p> <p>2.คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยชีงัก</p> <p>3.วีซีดี การบริหารกาย-จิต แบบชีงัก ของ นายแพทย์ เทอดศักดิ์ เศษคง</p>

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก

หลักการ

การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก เป็นการหายใจแบบเป่าปากเป็นวิธีการหนึ่งที่ลดการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดลมที่มีการพบบวมได้ง่ายขณะหายใจออก การหายใจออกออกแรงเร็วจะทำให้หลอดลมปิดเร็วกว่าปกติ ทำให้อากาศถ่ายเทไม่สมบูรณ์การหายใจเร็วจะทำให้ลมหายใจเกิดกระแสวน ทำให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก การหายใจแบบเป่าปากจะช่วยเพิ่มระยะเวลาของการหายใจออกนานขึ้น เกิดแรงต้านขณะหายใจออก ทำให้หลอดลมแฟบช้าลง อากาศในถุงลมมีเวลาในการแลกเปลี่ยนเพิ่มขึ้นทำให้หายใจสะดวกขึ้น และเหนื่อยหอบน้อยลง

การใช้ยาสูดพ่น ในการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแพทย์อาจเลือกใช้ยาสูดพ่นร่วมกับยารับประทาน การใช้ยาสูดพ่นข้อดีคือออกฤทธิ์เร็วเฉพาะที่ ใช้เพียงเล็กน้อยก็เพียงพอ ผลข้างเคียงของยามีน้อยปัญหาที่พบบ่อยคือ 1.การกดและสูดยาไม่สัมพันธ์กัน 2.ขาดคลังในปาก 3.หายใจเร็วเกินไป 4.ไม่กลืนหายใจพ่นยาเข้าไปในขณะที่ยังสูดยาพ่นครั้งแรกอยู่ยามากหรือยาน้อยเกินไป และ 5.ไม่เขี่ยขวดก่อนใช้ยา ดังนั้นเพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพในการลดอาการหายใจลำบากผู้ป่วยควรมีเทคนิคในการใช้ยาสูดพ่นที่ถูกต้อง

การบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งงเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง เป็นการผสมผสานกันระหว่างสมาธิ ลมหายใจ และการเคลื่อนไหวซึ่งมีรูปแบบการหายใจโดยใช้หน้าท้องและกะบังลม การฝึกหายใจเข้าท้องพองหายใจออกท้องยุบ ระหว่างฝึกจะช่วยให้หายใจได้ลึก ปอดได้รับออกซิเจน ขับคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกซึ้งงนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสร้างความสมดุลของร่างกายจิตใจเป็นการทำสมาธิช่วยให้สงบจิตใจ ส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิต การบริหารร่างกายด้วยซึ้งงเมื่อนำมาใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันสามารถลดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บรรเทาอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรม

1. การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก

1. การเตรียม

1.1 การเตรียมตัวผู้ฝึก

1.1.1 ผู้ที่ทำหน้าที่ฝึกทักษะในการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ต้องมีความรู้เรื่องปอดและโครงสร้าง หน้าทีของปอด และการหายใจ และมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุและพยาธิสภาพของร่างกายที่ทำให้มีอาการหายใจลำบาก วิธีการบริหารการหายใจแบบเป่าปากช่วยลดอาการเหนื่อยและอาการหายใจลำบากได้อย่างไร

1.2 การเตรียมผู้ป่วย

1.1.2 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เคยมีประสบการณ์ของการเกิดอาการหายใจลำบาก หรือเป็นผู้ที่เกิดอาการหายใจลำบากอยู่ในขณะนั้น

2. การฝึกทักษะการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก

2.1 ผู้ฝึกอธิบายถึงหน้าที่และโครงสร้างของระบบการหายใจ ความหมายของการเกิดอาการหายใจลำบาก สาเหตุและพยาธิสภาพที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงการมีอาการหายใจลำบาก

2.2 พยาบาลผู้ฝึกทักษะการบริหารการหายใจแบบเป่าปากให้ผู้ป่วยปฏิบัติดังนี้

2.2.1 ให้ผู้ป่วยสามารถนั่งในท่าที่สบาย หรือท่านอนอาจหนุนหมอนที่ศีรษะได้ตามปกติ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย

2.2.2 เริ่มการฝึกโดยให้ผู้ป่วยหายใจทางจมูกช้าๆ (นับในใจหนึ่งและสอง) จากนั้นหายใจออกทางปากโดยผู้ป่วยห่อปากเล็กน้อยลักษณะคล้ายหิวปาก (นับในใจ หนึ่ง สอง สาม และสี่) ให้การหายใจออกยาวนานเป็น 2 เท่าของการหายใจเข้า

2.2.3 เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้แล้วให้ผู้ป่วยบอกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น และพยาบาลให้กำลังใจให้ผู้ป่วยฝึกการหายใจเอง โดยให้ปฏิบัติเป็นประจำครั้งละ 5-10 นาทีเป็นอย่างน้อย หรือปฏิบัติร่วมกับการทำกิจกรรมหรือเวลาออกกำลังกายก็ได้

3. การฝึกทักษะการใช้ยาสูดพ่นเพื่อขยายหลอดลม

1. การเตรียม

1.1 การเตรียมตัวผู้ฝึก ผู้ฝึกต้องมีความรู้เรื่องระบบทางเดินหายใจ ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สาเหตุและพยาธิสภาพของการเกิดอาการหายใจลำบาก ความรู้ในเรื่องยาสูดพ่นขยายหลอดลม เกี่ยวกับประโยชน์ ผลข้างเคียง วิธีการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมในรูปแบบต่างๆ

1.2 การเตรียมผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ หรือมีอาการเหนื่อยหายใจลำบาก แพทย์สั่งการรักษาโดยใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมและมียาสูดพ่นของตนเอง

1.3 การเตรียมอุปกรณ์ รูปของยาสูดพ่นขยายหลอดลมหรือยาสูดพ่นขยายหลอดลมในรูปแบบต่างๆ

2. การฝึกทักษะในการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม

2.1 ผู้ฝึกการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมอธิบายถึงส่วนประกอบของระบบทางเดินหายใจของคน การทำหน้าที่ของปอด สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก การรักษา และประโยชน์ของยาสูดพ่นขยายหลอดลม และอาการที่ผิดปกติหากปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม

2.2 ให้ผู้ป่วยดูรูปแบบของยาสูดพ่นขยายหลอดลมชนิดต่างๆ ที่ใช้ในการรักษา และบอกคร่าวๆ ถึงกลไกการออกฤทธิ์ของยา

2.3 ฝึกทักษะการใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลมโดย

2.3.1 เปิดฝาจุกยาออก เขย่ายาก่อนใช้

2.3.2 ถือขวดยาพ่นตั้งตรง อ้าปากอมปากขวดยาหรือใช้ต่อท่อพลาสติก แล้วด้านหนึ่ง ตั้งศีรษะให้ตรงหรือเอนไปด้านหลังเล็กน้อย

2.3.3 หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ผ่านทางปากพร้อมทั้งกดยาพ่นเข้าไปให้พร้อมกับขณะเริ่มดั้นหายใจ

2.34 กลั้นหายใจไว้สักครู่ ประมาณ 10 วินาที เพื่อให้ยาสามารถเข้าไปสู่ หลอดลม ได้เต็มที่

2.3.5 หายใจออกทางปากช้าๆ

4. การฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้ง

1. การเตรียม

1.1 การเตรียมผู้สอนฝึก

1.1.1 ผู้สอนฝึกเตรียมความพร้อมของตนเอง เพื่อเป็นผู้มีความรู้ ในเรื่อง ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยศึกษาคำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ กับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งทำการทบทวนเอกสารงานวิจัย และ วิชิตี ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้ง

1.1.2 ผู้สอนฝึกอบรมการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งทั้ง 4 ท่ากับผู้ที่มีความรู้ เรื่องซิ้ง และฝึกปฏิบัติการบริหารกาย- จิตด้วยซิ้งมีท่าเตรียม 2 ท่า และท่าฝึกซิ้งทั้ง 4 ท่า ได้แก่ ท่าปรับลมปราณ ท่าอินทรีทะยานฟ้า ท่ายี่ดอกขยายทรงและลมปราณชานกาษา

1.2 การจัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

1.2.1 สถานที่ฝึกควรมีความเหมาะสม มีอากาศปลอดโปร่ง มีแสงแดด ส่องถึง อาจเป็นห้อง หรือสนามหญ้า ทั้งนี้ช่วงเวลาฝึกได้แก่เวลาเช้า และเย็น

1.2.2 โต๊ะสำหรับวาง เครื่อง Computer พร้อมคีย์บอร์ดไป วิชิตี ซิ้ง

1.3 การเตรียมผู้ป่วยในการฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้ง

1.3.1 ผู้ป่วยต้องมีจิตใจสบายสงบพอสมควร ไม่อยู่ในอารมณ์โกรธหรือ เครียดมากๆ และร่างกายมิได้อ่อนเพลียมาก หรือมีไข้สูง

1.3.2 สวมเสื้อผ้าสบาย สามารถยืดหยุ่นได้ดี

เมื่อผู้ป่วยที่มีความพร้อมที่จะฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งให้ปฏิบัติดังนี้

1) ผู้สอนฝึก อธิบายวัตถุประสงค์ในการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้ง รวมทั้งประโยชน์ และอาการข้างเคียงขณะที่ฝึกซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ซึ่งได้แก่ อาการคลื่นไส้ ผื่นขึ้นที่ผิวหนัง มีไข้ต่ำๆ ซึ่งเมื่อเกิดอาการอาจลดเวลาที่ใช้ในการฝึกลง แล้วเริ่มฝึกใหม่ หรืออาจปรึกษาผู้รู้ที่สอนซิ้งได้ทันที

2) ให้ผู้ป่วยชม วิชิตี ซิ้ง 1 รอบ ใช้เวลา 25-30 นาที

3) เริ่มให้ผู้ป่วยปฏิบัติจริง โดยให้ผู้ป่วยยืนขึ้น ระหว่างฝึกควรถอดรองเท้าแล้วยืนบนพื้นดิน หญ้าหรือไม้ ไม่ควรยืนบนพื้นซีเมนต์ หรือหินอ่อน (แต่หากมีความจำเป็นก็ควรใส่รองเท้า หรือใช้ผ้าปูเพื่อรองรับเท้าทั้ง 2 ข้าง)

4) ให้ผู้ป่วยวางเท้าด้วยความกว้างเสมอไหล่ ปลายเท้าชี้ขึ้น

5) ผู้สอนฝึกให้ผู้ป่วยทำการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งงตามผู้ฝึกไปพร้อมๆ กัน โดยเริ่มจากท่าเตรียมตัวก่อนฝึก (worm up)

ท่าเตรียมร่างกายที่ 1

ยืนแยกเท้าห่างกันประมาณ 1 คืบ ยืนมือทั้ง 2 ข้างเหนือศีรษะ (จังหวะนี้ควรหายใจเข้า) แล้วค่อยๆ ก้มลงเอามือแตะปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง จังหวะนี้ควรหายใจออก) แล้วค่อยๆ ยืดตัวขึ้น แอน่ไปด้านหลังเล็กน้อย (จังหวะนี้หายใจเข้า) ทำนี้ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าเตรียมร่างกายที่ 2

ยืนแยกเท้าห่างจากกัน 1 คืบ ถึง 1 ฟุต มือเท้าเอวหมุนตัวไปทางซ้าย พร้อมกับเอียงคอไปมองสันเท้าขวาด้านหลังเสร็จแล้วหมุนตัวไปทางขวา พร้อมๆ กับการเอี้ยวตัวไปมองเท้าซ้าย ทำซ้ำสลับกันไป 5-10 ชุด หลังจากนั้นทำการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งงทั้ง 4 ท่า ช่วงแรกๆ อาจทำเพียง 1-2 ท่าก่อนก็ได้

ท่าที่ 1 ปรับลมปราณ

วางเท้าแยกกันด้วยความกว้างเสมอไหล่ ปรับเท้าชี้ตรงไปข้างหน้า วางมือทั้ง 2 ไขว้ข้างๆ ค่อยๆ หงายฝ่ามือแล้วยกขึ้นผ่านทรวงอกมาถึงระดับคาง หายใจเข้าช้าๆ แล้วคว่ำฝ่ามือ ลดมือลงจนถึงระดับเอวจึงย่อเข้า จังหวะนี้หายใจออกช้าๆ ให้ผู้ป่วยทำซ้ำ 3-5 รอบจนทำได้

ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง

จากท่าที่ 1 ซึ่งยังย่อเข้าอยู่ คว่ำฝ่ามือแล้วค่อยๆ ยกขึ้นมาด้านหน้าจนถึงระดับอก จึงแยกฝ่ามือขยายออกไปจนสุดแขน หายใจเข้าช้าๆ เมื่อฝ่ามือกาง จนสุด แล้วค่อยๆ ดึงกลับมาในทิศทางเดิม ลดฝ่ามือมาไว้ข้างลำตัว ย่อเข้า จังหวะนี้หายใจออกช้าๆ ให้ผู้ป่วยทำซ้ำ 3-5 รอบจนทำได้

ท่าที่ 3 อินทรีย์ทะยานฟ้า

จากท่าที่ 2 กางแขนออกทางด้านข้าง เหยียดขาตรงกางแขนขึ้นไปเหนือศีรษะ หายใจเข้า ลดแขนลงมาข้างๆ หายใจออก ให้ผู้ป่วยทำซ้ำ 3-5 รอบจนทำได้

ท่าที่ 4 ลมปราณชานกาย

จากท่าที่ 3 ดัดข้อมือจากด้านข้าง เสมือนเอาพลังจากธรรมชาติเข้ามาในร่างกาย หงายฝ่ามือยกขึ้นจนถึงระดับคางแล้วคว่ำฝ่ามือ ลดฝ่ามือลง พอถึงระดับเอวก็ย่อเข้า (หากเป็นท่าจบ

เมื่อลดฝ่ามือลงก็มาวางข้างลำตัว ไม่ต้องย่อเข่า) การวางจิตใจ ให้วางไว้ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้งสองข้าง ให้ผู้ป่วยทำซ้ำ 3-5 รอบจนทำได้

เมื่อฝึกครบ ทั้ง 4 ทำให้ผู้ป่วยเริ่มทำตั้งแต่ท่าที่ 1 จนถึงท่าที่ 4 อย่างต่อเนื่องจนครบ 2-3 รอบจนทำได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

การเก็บสะสมพลัง

ภายหลังการฝึกหากรู้สึกว่าร่างกายโดยเฉพาะฝ่ามือทั้ง 2 ข้างมีประจุไฟฟ้าขีบๆ และอุ่นขึ้น ก็แสดงว่าฝึกได้ถูกต้อง และควรวางฝ่ามือไว้ที่สะดือ หรือท้องน้อยเพื่อเก็บสะสมพลัง การวางฝ่ามือนี้ใช้เวลาสักครู่ (หรือ 10 – 15 วินาที) ก็พอและจากนั้นจึงเอามือทั้ง 2 ข้าง มาบีบนิ้วของตนเองตามร่างกาย ให้ผู้ป่วยเดินผ่อนคลายเล็กน้อย ประมาณ 1-2 นาที

- 6) ประเมินอาการและอาการข้างเคียงภายหลังจากฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้ง
- 7) หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยทบทวนการฝึกซึ้งจากหนังสือคู่มือที่พยาบาลแจกให้ด้วยตัวผู้ป่วยเอง พร้อมทั้งอธิบายเป็นรายบุคคลหากผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือสงสัย
- 8) ให้กำลังใจผู้ป่วยให้ฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งด้วยตัวเองทุกวัน โดยแต่ละท่าให้ทำซ้ำๆ กัน 5-10 นาที ก่อนจะทำท่าต่อไปในการฝึก ควรทำท่าที่ 1 ติดต่อกัน 5-10 นาที สำหรับผู้เริ่มต้นฝึก ต่อมาจึงทำท่าอื่นๆ โดยใช้เวลารวมกัน 20-30 นาที วันละ 1-2 ครั้ง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้ง
2. ผู้ป่วยทำการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งได้

ระยะเวลา กิจกรรมนี้ใช้เวลาทั้งหมด 1 ชั่วโมง

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตัวเอง

หลักการ

ในการดูแลสุขภาพจำเป็นที่ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ การจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตัวเองผู้ป่วยมีศักยภาพที่ทำได้ ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับทราบวิธีการจัดการกับอาการได้จากประสบการณ์ในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตัวเองร่วมกับความรู้ต่างๆ ที่ได้จากพยาบาล ในการปฏิบัติการจัดการกับอาการด้วยตัวเองนั้น ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจ และเชื่อมั่นว่าแนวทางที่ปฏิบัตินั้นสามารถช่วยลดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้จริง พยาบาลจะมีส่วนในการให้ความรู้แนวทางที่ถูกต้อง เหมาะสม ตลอดทั้งสอนทักษะที่จำเป็น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การจัดการกับอาการหายใจลำบากมีความต่อเนื่อง
2. บรรเทาหรือลดความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก
3. ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ผู้ป่วยทบทวนคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซิงก
 2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวตามคู่มือ
 3. ผู้ป่วยทำการฝึกการหายใจแบบช่องท้อง ร่วมกับการบริหารการหายใจแบบเป่าปาก ครั้งละ 10-15 นาที อาจเป็นเวลาเช้า หรือเย็น ขณะทำกิจกรรม หรือปฏิบัติพร้อมกับการบริหารกาย-จิตด้วยซิงก
 4. ผู้ป่วยฝึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิงกวันละ 20-30 นาที โดยฝึกท่าเตรียม 2 ท่า และท่าซิงก 4 ท่า โดยฝึกครั้งละ 1-2 ท่าก่อนก็ได้
 5. ผู้ป่วยบันทึกข้อมูลการฝึกปฏิบัติลงในตารางบันทึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิงกทุกครั้ง หลังการปฏิบัติ
- สื่อ ใบบางที่ 5: ตารางการบันทึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิงกของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การประเมินผล

1. มีการบันทึกผลในตารางบันทึกการบริหารกาย-จิตด้วยซิงก
2. ประเมินจากการบอกเล่าของผู้ป่วย

ระยะเวลา 6 สัปดาห์)

ขั้นที่ 5 การประเมินผล

หลักการ

เป็นการประเมินกระบวนการและผลลัพธ์จากอาการ โดยการประเมินจะกระทำในขณะที่พยาบาลพบกับผู้ป่วย เป็นการประเมินอุปสรรคและปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยนำแนวทางการ

จัดการกับอาการหายใจลำบากไปปฏิบัติด้วยตัวเองที่บ้าน เพื่อนำปัญหานั้นมาสู่กระบวนการแก้ไขร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล

สำหรับการประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดกระบวนการนั้น ได้แก่ ความรุนแรงของอาการหายใจลำบากลดลง ซึ่งจะประเมินหลังจากที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติในสภาพจริงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยประเมินระดับของอาการหายใจลำบากที่ลดลง และประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 8

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยเน้นการบริหารกาย-จิตด้วยชีกง

กิจกรรม

1. ประเมินผลโปรแกรมการจัดการกับอาการหายใจลำบาก โดยพยาบาลพบผู้ป่วยที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากที่ได้ให้ความรู้และสอนทักษะการจัดการกับอาการหายใจลำบากรวมทั้งหลังจากให้ผู้ป่วยทำการบริหารกาย-จิตด้วยชีกงที่บ้านแล้ว โดยพยาบาลให้ผู้ป่วยประเมินอาการหายใจลำบากของตนเอง โดยใช้แบบวัดอาการหายใจลำบาก

2. หลังจากที่ได้ประเมินแล้วหากพบว่าอาการหายใจลำบากไม่ลดลงจากเดิม พยาบาลและผู้ป่วยจะหาปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน เพื่อแก้ไขสาเหตุและหาทางแก้ไขร่วมกัน

3. พยาบาลประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยใช้แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ

ประเมินผล

1. อาการหายใจลำบากลดลง
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม

ระยะเวลา ใช้ระยะเวลา 30 นาที

แผนการสอน

เรื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยชีกง

ผู้สอน นางเกศราภรณ์ เสียงไพโรจน์ เลขประจำตัว 487755436

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เวลาที่สอน ประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที (แบ่งการสอนออกเป็น 2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

ให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีศักยภาพในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก สามารถลดความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ครั้งที่ 1. ให้ความรู้เกี่ยวกับ

* โครงสร้างและการทำงานของปอดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค อาการ และการรักษา ความรู้เกี่ยวกับประวัติชีกง ประโยชน์ของการฝึก
อาการข้างเคียงและ การดูแลตนเอง การบริหารกาย-จิตด้วยชีกง ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2

ครั้งที่ 2. ให้ความรู้เกี่ยวกับ

* ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการหายใจลำบาก

ทักษะการหายใจแบบเป่าปาก ทักษะการไช้ยาพ่นขยายหลอดลม
การบริหารกาย-จิตด้วยชีกง ท่าที่ 1 และ ท่าที่ 2

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลและชี้แจงวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่จะสอนให้ผู้ป่วยทราบ</p>	<p><u>บทนำ</u> สวัสดีค่ะคุณ... ดิฉันเป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจะขอให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่นั้นคือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งจะทำให้ท่านมีความเข้าใจในโรคนี้นมากขึ้น และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอาการหายใจลำบากซึ่งเป็นอาการที่สำคัญที่ทำให้ท่านมีความทุกข์ทรมาน ขาดความสุขในชีวิต</p> <p><u>วัตถุประสงค์ของการสอน:</u> เพื่อเพิ่มพัฒนาศกยภาพให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ด้วยตนเอง</p> <p><u>ความรู้ที่จะให้ ได้แก่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.สอน โครงสร้างและหน้าที่ของปอด 2.ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสาเหตุและการเกิดโรค อาการ การรักษา 3. ความรู้ในเรื่องซังก และการฝึกซังก ท่าที่ 1 และท่า ที่ 2 	<p>พยาบาลพบผู้ป่วย.กล่าวทักทายและแนะนำตนเอง รวมถึงชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนและเนื้อหาที่จะสอนให้ผู้ป่วยทราบ</p> <p>(ใช้เวลา 10 นาที)</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>ประเมินจากสีหน้าและท่าทีที่แสดง ความสนใจของผู้ป่วยในการรับฟัง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>ให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธี โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก</p>	<p>1. สอนหน้าที่และโครงสร้างของปอด ปอดเป็นอวัยวะที่ใช้ในการหายใจ เมื่อคนเราหายใจ อากาศผ่านโครงสร้างของร่างกายไปสู่ปอดโดยอากาศผ่าน จมูก, หลอดคอ, ก่อต่งเสียง หลอดลม, จากนั้นจะผ่านขั้วปอดซ้ายและขวาเข้าปอดแต่ละข้าง ภายในปอดจะมีท่อลมเล็กๆ และมีถุงลมเป็นจำนวนมาก ปอดคนเรามีถุงลมมากกว่า 300 ล้านถุง พื้นผิวถุงลมจะมีเส้นเลือดฝอยปกคลุมอยู่ ซึ่งเป็นบริเวณที่แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ระหว่างเลือดและอากาศ ที่ผ่านเข้าสู่ปอด โดยขณะหายใจเข้า ก๊าซออกซิเจนจะเข้าร่างกายและขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ร่างกายไม่ต้องการออกขณะหายใจออก</p> <p>2. ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสาเหตุและการเกิดโรค อาการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึงกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติที่สำคัญคือมีการทำลายของหลอดลม สาเหตุอาจจากการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุมากที่สุด จากมลพิษในอากาศและภาวะสารภูมิแพ้รลงมา ทำให้ปอดไม่สามารถแลกเปลี่ยนก๊าซได้ตามปกติ เกิดอาการหายใจลำบาก</p> <p>อาการ ในช่วงที่เป็นระยะแรกๆ จะ ไม่มีอาการ แต่ถ้าปอดถูกทำลายมากขึ้นจะเริ่มมีอาการไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ดๆ</p> <p>วินิจฉัย จากการซักประวัติและตรวจร่างกายประวัติการสูบบุหรี่การเอ็กซเรย์ปอด</p>	<p>พยาบาลให้ความรู้กับผู้ป่วยด้วยการสอนและอธิบายเกี่ยวกับหน้าที่และโครงสร้างของปอดและอธิบายถึงโรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยใช้คู่มือประกอบการสอน (ใช้เวลา 15 นาที)</p>	<p>คู่มือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซึ้งกง</p>	<p>ประเมินจากสีหน้าและท่าทีที่แสดง ความสนใจของผู้ป่วย ในการรับฟัง และประเมินจากการซักถามของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>การรักษา: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายได้นอกจากการบรรเทาอาการซึ่งสามารถทำได้โดยการสูดยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก</p> <p>1. การหยุดสูบบุหรี่ โดยเด็ดขาดเนื่องจากควันบุหรี่มีสารพิษมากกว่า 2,000 ชนิด เช่น นิโคติน, ฟีนอลและสารก่อมะเร็งต่างๆ นอกจากนี้จากการเผาไหม้จะเกิดก๊าซพิษ เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งสารเหล่านี้จะกระทบต่อโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของปอดเกิดการอักเสบของทางเดินหายใจและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง</p> <p>2. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ส่งเสริมให้มีอาการเหนื่อยหอบง่าย เช่น ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ ควันบุหรี่ อากาศร้อนหรือเย็นจัด ที่อับชื้น พวกขนสัตว์เลี้ยงต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมีสารที่ทำให้เกิดการแพ้ สารเหล่านี้จะกระตุ้นทำให้หลอดลมหดตัว ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก</p> <p>3. หลีกเลี่ยงการอยู่หรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ของระบบทางเดินหายใจ เช่น การไม่เข้าไปอยู่ในสถานที่แออัดต่างๆ หรือแหล่งชุมชนเพราะอาจมีควันบุหรี่หรือควันพิษหรือเชื้อโรคเมื่อหายใจเขาไปทุกวันมีส่วนที่ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของทางเดินหายใจได้ ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้</p> <p>4. หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการฟุ้งกระจายของละอองหรือสารเคมีเช่น โรงสีข้าว เหมืองถ่านหิน โรงปูนซิเมนต์ หรือโรงงานเชื่อมโลหะที่ก่อให้เกิดสารซิลิเฟอร์ไดออกไซด์ที่ทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจมากขึ้นและกระตุ้นทำให้เกิดอาการหายใจลำบากได้</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>1. ผู้ป่วยรับรู้ความสำคัญในการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกิ้งและมีความประสงค์ฝึกฝนซิ้งกิ้งอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. ผู้ป่วยทำการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกิ้งได้โดยมีท่าเตรียม 2 ท่าและท่าซิ้งกิ้ง อีก 4 ท่า</p> <p>3. ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	<p>5. หลีกเลียงจากสถานที่ที่ร้อนจัดหรือหนาวจัดจนเกินไป เพราะอากาศที่ร้อนจัดและเย็นจัดอาจเป็นเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หรืออาจสวมเสื้อผ้าเพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายของตนเองที่ทำให้ตนเองรู้สึกสบาย</p> <p>การบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกิ้ง</p> <p><u>ประวัติของซิ้งกิ้ง</u> ซิ้งกิ้งเป็นศาสตร์แห่งการรักษาสุขภาพของจีน มีลักษณะคล้ายกับวิชาโยคะของอินเดีย อาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าวิชาลมปราณหรือกำลังภายใน โดยนำหลักการทำสมาธิเข้ามาประกอบกับท่าฝึก บริหารร่างกาย จนกลายมาเป็นท่าของวิชาซิ้งกิ้ง ดังนั้นซิ้งกิ้งถือเป็นการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ</p> <p><u>ประโยชน์ของการฝึกซิ้งกิ้ง</u></p> <p>การฝึกซิ้งกิ้งมีประโยชน์ทั้งในด้านการเสริมสุขภาพและการบำบัดโรคหลายชนิด เหตุที่เป็นอย่างนี้เพราะการฝึกซิ้งกิ้งนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและสร้างความสมดุลของร่างกาย จิตใจนั้น ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การฝึกซิ้งกิ้งเป็นการบริหารร่างกายทำให้เกิดการยืดหยุ่นของข้อต่อและเส้นเอ็น กระดูกและกล้ามเนื้อก็แข็งแรง 2. การฝึกหายใจเข้าห้องพองหายใจออกออกห้องยุบในระหว่างฝึก จะช่วยให้หายใจได้ลึก ปอดได้รับออกซิเจน ขับคาร์บอน ไดออกไซด์ออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. การฝึกซิ้งกิ้ง เป็นการทำสมาธิจึงช่วยสงบจิตใจ ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดการทำงานของหัวใจ และสร้างสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ 	<p>ให้ความรู้ด้วยการสอนการหายใจแบบหน้าท้องและสาธิตประกอบในท่าเตรียมตัวก่อนฝึก 2 ท่า และท่าบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกิ้ง 4 ท่าโดยพยาบาล การสาธิตทำทีละท่าจนมีความเข้าใจและค่อยทำทำต่อไป (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งกิ้ง 2. VCD ซิ้งกิ้งของ น.พ. เทอดศักดิ์ เดชคง 3. สาธิต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตสีหน้าที่แสดงของผู้ป่วย 2. จากการปฏิบัติการทำกาย-จิตด้วยซิ้งกิ้งของผู้ป่วยในแต่ละท่า

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>4. ภูมิคุ้มกันทำงานได้ดีขึ้น มีความสมดุลมากขึ้น</p> <p>5. สฮอร์โมนของร่างกายสมดุลมากขึ้น เช่น ช่วยลดฮอร์โมนของต่อมหมวกไตที่อาจมากเกินไป เป็นต้น</p> <p>6. ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานอย่างสมดุลมากขึ้นมีประโยชน์มากในผู้ที่มีความเครียดสูง</p> <p>การฝึกการหายใจแบบช่องท้อง</p> <p>การฝึกการหายใจแบบช่องท้อง</p> <p>การฝึกการหายใจเป็นสิ่งจำเป็นในการฝึกชี่กง ทั้งนี้เพราะการหายใจที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ปรับสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยมีหลักการที่สำคัญคือหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ</p> <p>การฝึกการหายใจแบบช่องท้องทำได้หลายท่า ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ในท่านอนราบ หรือหนุนหมอนตามปกติ วางมือหรือกล่องเล็กๆ ไว้บนสะดือ เมื่อหายใจมือหรือกล่องจะขยับสูงขึ้นเมื่อหายใจออกก็ยุบลดตัวลง ขณะที่ทรวงอกขยับเล็กน้อยเท่านั้น ไม่มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้ออก <p>ในท่านั่ง อาจนั่งบนเก้าอี้ เหมือนปกติให้นึกมโนภาพว่าลมหายใจที่เข้าทางจมูกลงไปดันให้ท้องโป่งพองออก เหมือนเป่าลูกโป่ง เมื่อหายใจออกท้องก็แฟบลง เมื่อผู้ป่วยฝึกปฏิบัติเป็นประจำจะเคยชินเป็นนิสัยสามารถหายใจขณะนั่ง นอน หรือขณะบริหารร่างกายได้ และสามารถเข้าร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากช่วยลดอาการหายใจลำบากได้</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p><u>การเตรียมตัวฝึกฝนท่าการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้ง</u></p> <p>การเตรียมตัวฝึกควร สวมเสื้อผ้าสบาย สามารถยืดหยุ่นได้ดี ไม่ควรสวมรองเท้า ปล่อยให้เท้าเปล่าสัมผัสกับพื้นสนามหญ้า</p> <p>ท่าเตรียมที่ 1 ยืนแยกเท้าห่างกันประมาณ 1 คืบ ยืนมือทั้ง 2 ข้างเหนือศีรษะ(จังหวะ นี้ควรหายใจเข้า) แล้วค่อยๆ ก้มลงเอามือแตะปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง จังหวะนี้ควร หายใจออก) แล้วค่อยๆ ยืดตัวขึ้นแอ่นไปด้านหลังเล็กน้อย (จังหวะนี้หายใจเข้า) ทำ นี้ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง</p> <p>ท่าเตรียมที่ 2 ยืนแยกเท้าห่างจากกัน 1 คืบ ถึง 1 ฟุต มือเท้าเอวหมุนตัวไปทางซ้าย พร้อมกับเอียงคอไปมองส้นเท้าขวาด้านหลังเสร็จแล้วหมุนตัวไปทางขวา พร้อมๆ กับการเอี้ยวตัวไปมองเท้าซ้าย ทำซ้ำสลับกันไป 5-10 ครั้ง</p> <p>หลังจากนั้นท่าการบริหารกาย-จิตด้วยซิ้งทั้ง 4 ท่า ในช่วงแรกๆ อาจทำเพียง 1-2 ท่าก่อนก็ได้</p> <p><u>ท่าที่ 1 ปรับลมปราณ</u> เริ่มต้นจากการยืนกางขา ด้วยความกว้างพอๆ กับไหล่ วาง ปลายเท้าให้ชี้ตรงไปข้างหน้า หลังตั้งตรง ตามองตรงไปข้างหน้า ค่อยๆ หายฝ่ามือ ทั้ง 2 ข้างขึ้นช้าๆ ตามจังหวะหายใจเข้า เมื่อมือถึงระดับคางก็คว่ำมือและลดมือลงต่ำ ช่วงนี้เป็นจังหวะหายใจออก เมื่อฝ่ามือลงมาถึงระดับเอวค่อยย่อเข่าทั้ง 2 ข้าง เล็กน้อย เป็นท่าที่เอื้อต่อการหายใจโดยการใช้นกระบังลม มือทั้ง 2 ข้างซ้อนกันวาง ปิดบนท้องน้อย แล้วใช้จิตใจ โนม้นำชีบนฝ่ามือ ไปยังช่องท้องซึ่งจะรู้สึกได้ถึง</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ความร้อนและประจุไฟฟ้าที่ไหลเข้าไป ผู้ชายให้เอาฝ่ามือขวาทับฝ่ามือซ้าย ผู้หญิงฝ่ามือซ้ายทับมือขวา วางนิ้วด้วยใจสงบสักครู่ หลังการฝึกควรเดินเล่นไปมา ขยับตัวขาและแขน ประมาณ 10 นาที</p> <p>ซ้ำทำที่ 1 ด้วยการหงายฝ่ามือ ยกขึ้นไปใหม่ เมื่อมือถึงระดับเอว ค่อยเหยียดเข่า ยกฝ่ามือขึ้นไปจนถึงระดับคางจึงคว่ำมือ แล้วลดลงมาใหม่วนเวียนอย่างนี้ไปเรื่อยๆ</p> <p>ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง เริ่มต้นโดยต่อจากท่าที่ 1 ด้วยการยกแขนและฝ่ามือขึ้นมาตรงๆ ในแนวกลางจนถึงรับสายตา แล้วหันฝ่ามือเข้าหากันก่อนจึงขยายฝ่ามือออก ทั้ง 2 ด้าน จังหวะนี้เป็นจังหวะหายใจเข้า เมื่อกลับหุบแขนเข้ามาตรงหน้า คว่ำมือลดลงต่ำ มือถึงเอวก็ย่อเข่าลง จังหวะนี้ให้หายใจออก เป็นท่าที่ช่วยบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกด้านหน้า</p> <p>ผลข้างเคียงของการฝึก</p> <p>การฝึกซึ่งอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในบางรายเช่น อากาศคลื่นไส้ ผื่นขึ้นตามผิวหนัง มีไข้ต่ำๆ เป็นต้น อาการทั้งหมดนี้มักหายไปหลังการฝึกแล้วสักครู่หนึ่ง</p> <p>การป้องกันการเกิดอาการข้างเคียง</p> <p>ให้ฝึกโดยเริ่มจากใช้เวลาน้อย 5-10 นาทีแล้วค่อยเพิ่มเวลาขึ้นอย่างไรก็ตามหากมีอาการดังกล่าวก็ควรลดเวลาที่ใช้ในการฝึกลงแล้วเริ่มต้นฝึกอย่างค่อยเป็นค่อยไป หรือปรึกษากับผู้รู้ที่สอนซึ่งก็ได้</p>			



สุขภาพดี ไม่มีขาย
สามารถทำได้
โดยการดูแลตนเอง

คู่มือ

การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
เรื้อรังและการบริหารกาย-จิตด้วยซีกง



จัดทำโดย

นางเกศรางค์ เสียงไพโรจน์

นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา รศ. ดร. สุรีพร ธนศิลป์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

สารบัญ

	หน้า
หน้าที่และโครงสร้างของปอด	1
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2
การหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบาก	3
แนวทางในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก	5
- การบริหารการหายใจ	5
- ความรู้การใช้ยาและเทคนิคการใช้ยาพ่น	6
- เทคนิคการสงวนพลังงาน	8
- อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	9
- การบริหารกาย-จิตด้วยซิงก	11

การเก็บสะสมพลัง

ภายหลังการฝึกหาคูร์สูกว่าร่างกายโดยเฉพาะฝ่ามือทั้ง 2 ข้างมีประจุไฟฟ้าขยับๆ และอุ่นขึ้น ก็แสดงว่าฝึกได้ถูกต้อง และควรวางฝ่ามือไว้ที่สะดือ หรือท้องน้อยเพื่อเก็บสะสมพลัง การวางฝ่ามือนี้ใช้เวลาสักครู่ (10-15 วินาที) ก็พอและจากนั้นจึงเอามือทั้ง 2 ข้าง มาบีบนิ้วตนเองตามร่างกาย

ผลข้างเคียงของการฝึก

การฝึกซิงกอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงในบางราย เช่น อาการคลื่นไส้ผื่นขึ้นตามผิวหนัง มีไข้ต่ำๆ เป็นต้น อาการทั้งหมดนี้มักหายไปหลังการฝึกแล้วสักครู่หนึ่ง อย่างไรก็ตามหากมีอาการดังกล่าวก็ควรลดเวลาที่ใช้ในการฝึกลงแล้วเริ่มต้นฝึกอย่างค่อยเป็นค่อยไป หรือปรึกษากับผู้รู้ที่สอนซิงกได้

สรุป

1. การฝึกซิงก เป็นศาสตร์โบราณที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการลดความเครียด เสริมสุขภาพ และช่วยในการบำบัดโรคหลายชนิด
2. หลักการฝึกประกอบไปด้วย การฝึกหายใจให้ลึกถึงท้อง การเคลื่อนไหวช้าและสม่ำเสมอ การมีสมาธิติดตามการเคลื่อนไหว (มือ)

แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

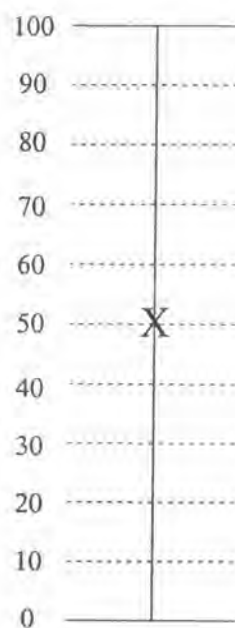
ข้อคำถาม	คำตอบ		ระดับความรุนแรงของโรค
	ใช่	ไม่ใช่	
1. ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติโดยไม่มีอาการเหนื่อยหอบใช่หรือไม่			ระดับที่ 1
2. ท่านไม่สามารถเดินบนพื้นราบได้กระฉับกระเฉงเท่าคนปกติ และไม่สามารถเดินขึ้นที่สูงหรือขึ้นบันไดได้เท่ากับคนในวัยเดียวกันใช่หรือไม่ และจะมีอาการเหนื่อยหอบเมื่อขึ้นตึกสูง 1 ชั้น หรือไม่			ระดับที่ 2
3. ท่านไม่สามารถทำงานหนักหรือทำงานที่ขุ่นยากได้ และไม่สามารถเดินบนพื้นราบได้เท่ากับคนในวัยเดียวกันและมีอาการเหนื่อยหอบเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 1 ชั้นและต้องหยุดพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 2 ชั้นใช่หรือไม่			ระดับที่ 3
4. ท่านมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมมากขึ้น โดยไม่สามารถทำงานได้และเคลื่อนไหวได้ในขอบเขตจำกัดและต้องหยุดพักเมื่อเดินขึ้นตึกสูง 1 ชั้น แต่ยังสามารถดูแลตนเองในการในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใช่หรือไม่			ระดับที่ 4
5. ท่านมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างมากและเมื่อเดินเพียง 2-3 ก้าว หรือลูกนั่ง ก็จะรู้สึกเหนื่อยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มีอาการเหนื่อยหอบแม้ในขณะที่พูดหรือแต่งตัวใช่หรือไม่			ระดับที่ 5

แบบวัดอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง แบบวัดอาการหายใจลำบากเป็นมาตรฐานแสดงการรับรู้อาการหายใจลำบากของท่านในขณะนี้ มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ทางด้านบนสุดที่ตำแหน่ง 100 มิลลิเมตร หมายถึงท่านมีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ส่วนล่างสุดที่ตำแหน่ง 0 มิลลิเมตร หมายถึงไม่มีอาการหายใจลำบากเลย และตรงกึ่งกลางที่ตำแหน่ง 50 มิลลิเมตร หมายถึงการมีอาการหายใจลำบากปานกลาง ขอให้ท่านขีดเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรง ณ จุดที่บ่งบอกถึงอาการหายใจลำบากของท่านในขณะนี้จริงๆ

ตัวอย่าง

หายใจลำบากมากที่สุด

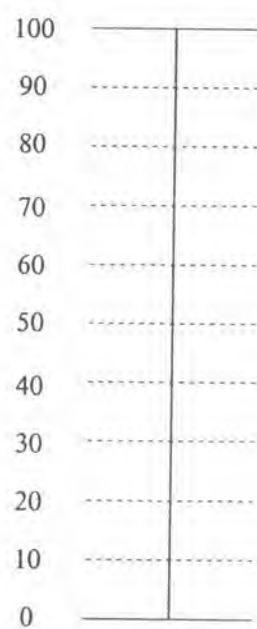


ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย

เครื่องหมายที่จุด 50 เซนติเมตรนี้ แสดงว่าผู้ตอบมีอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ว่าจะขีดเครื่องหมายกากบาทที่ตำแหน่งใดจะไม่มีผลกระทบหรือดีแล้ว และจะไม่มีผลกระทบต่ออาการรับบริการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด เพราะเป็นการรับรู้อาการหายใจลำบากของท่านเองในขณะนั้น ตำแหน่งที่ถูกต้องมีเพียงตำแหน่งเดียวเท่านั้น คือตำแหน่งที่ท่านกากบาทตรงกับความรู้สึกของท่านจริงๆ

อาการหายใจลำบากของท่านขณะนี้

หายใจลำบากมากที่สุด



ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างรายชื่อ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1. () ชาย
() หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
 - () โสด
 - () คู่
 - () มีชาย
 - () หย่า หรือแยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 - () ไม่ได้รับการศึกษา (แต่อ่านออกเขียนได้)
 - () ประถมศึกษาปีที่ 1 - 4
 - () ประถมศึกษาปีที่ 5 - 6
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3)
 - () มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6)
 - () ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออนุปริญญา
 - ()ปริญญาตรี
 - () สูงกว่าระดับปริญญาตรี
5. อาชีพ
 - () เกษตรกรรม
 - () รับจ้าง
 - () ค้าขาย / ทำธุรกิจ
 - () ว่างาน
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....
 - () อาชีพที่เกี่ยวข้อง ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ประวัติการแพ้

() แพ้ () ไม่แพ้

สิ่งที่ทำให้แพ้ได้แก่.....

2. ประวัติการติดเชื้อที่ปอดหรือโรคเรื้อรังที่เกี่ยวกับระบบการหายใจ

() มี ระบุ.....

() ไม่มี

3. ประวัติการสูบบุหรี่

() สูบบุหรี่ () ไม่สูบบุหรี่ () หยุดสูบบุหรี่

สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่

3.1 จำนวนบุหรี่ที่ท่านสูบ.....มวน/วัน

สำหรับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว

3.2 ระยะเวลาในการเลิกสูบบุหรี่ปี

4. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม

4.1 การระบายอากาศในบ้านหรือที่ทำงาน

() ดี

() ไม่ดี ระบุ.....

4.2 อยู่ในเขตโรงงานอุตสาหกรรมหรือที่มีสารเคมี

() ใช่ ระบุ.....

() ไม่ใช่

4.3 คลุกคลีกับสัตว์เลี้ยงหรืออยู่ใกล้บริเวณที่เลี้ยงสัตว์

() ใช่ ระบุ.....

() ไม่ใช่

4.4 สภาพภูมิอากาศของที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงาน

() เหมาะสม

() ไม่เหมาะสม ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

1. ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน ปี

2. ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่

() ไม่เคย () เคย โปรดระบุจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษา..... ครั้ง

ประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์โดยใช้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ ดังนี้

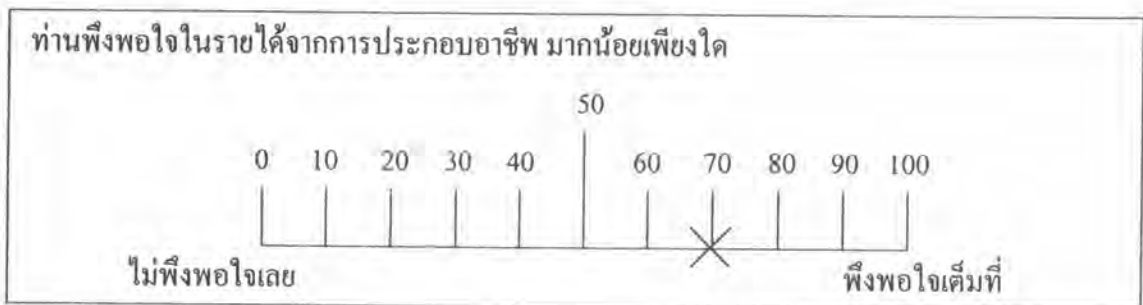
3. การรักษา และยาที่ได้รับ

ขณะนี้.....
.....
.....
.....
.....

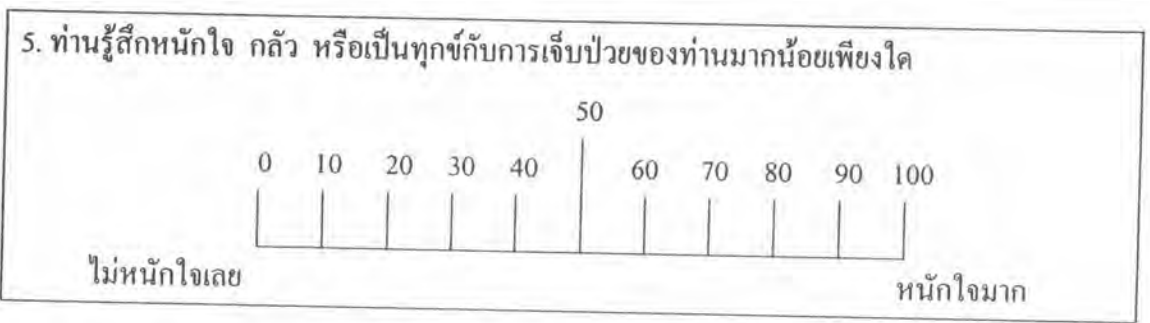
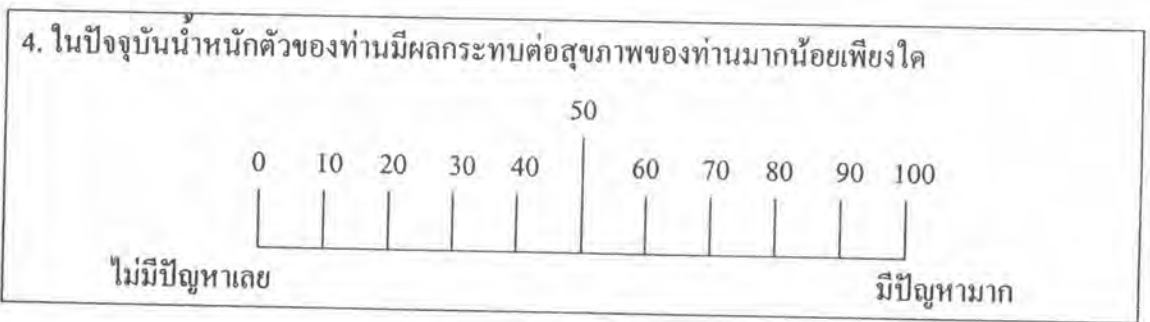
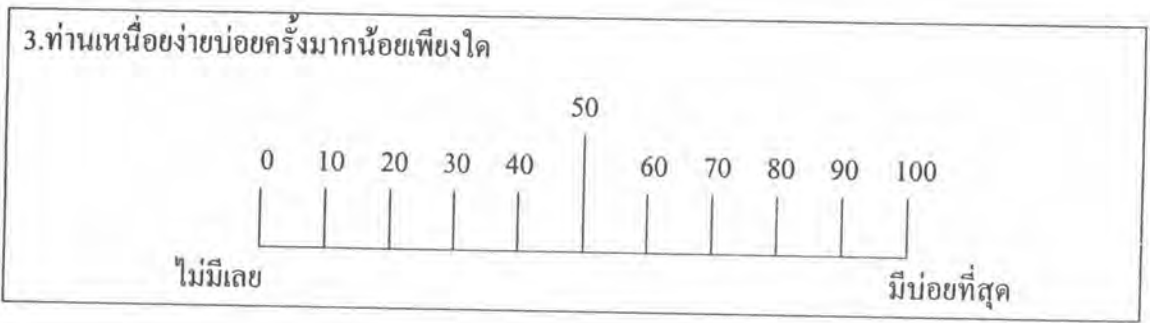
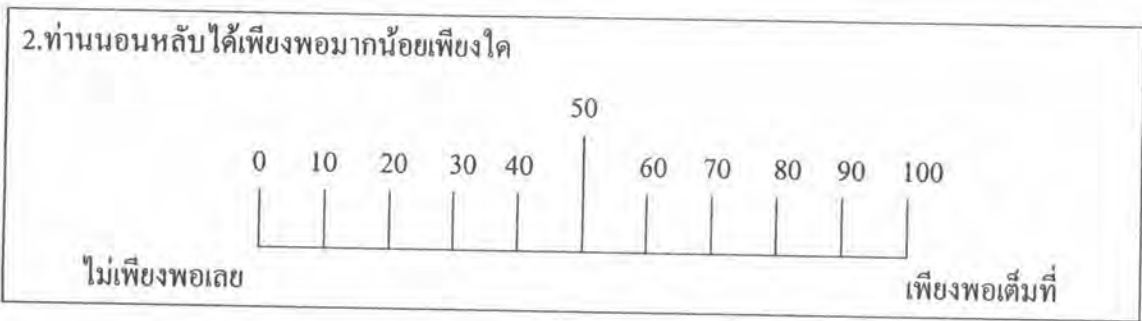
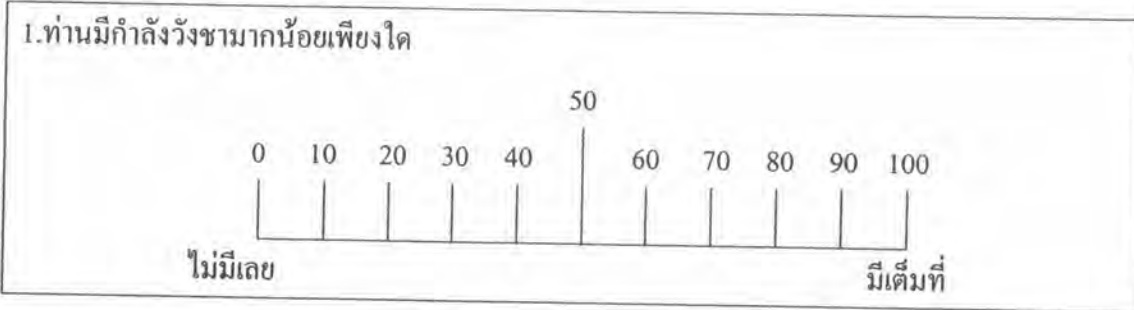
แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต (Quality of Life Index)

คำชี้แจง ในแต่ละข้อต่อไปนี้ เป็นคำบรรยายถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในขณะนี้ ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ความรู้สึกของผู้ป่วยในแต่ละข้อจะอยู่ในช่วง 0 – 100 คะแนนบนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อความให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยชี้หรือขีดเครื่องหมายกากบาท (x) ลงบนเส้นตรง พร้อมทั้งเขียนตัวเลขกำกับตรงจุดที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของผู้ป่วยในข้อนั้นจริงๆ

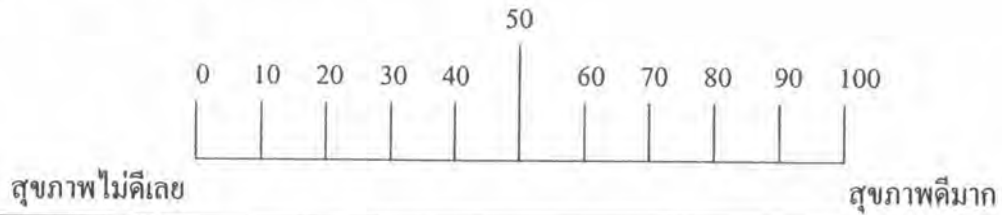
ตัวอย่าง



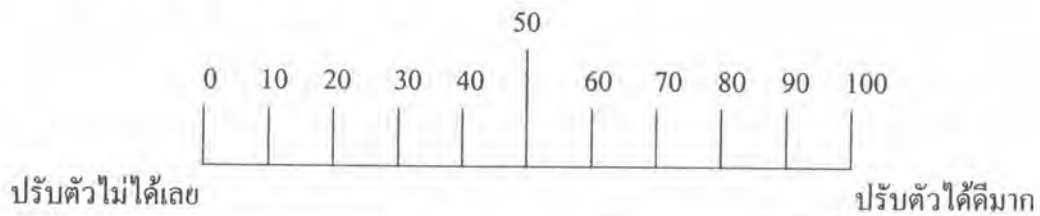
เครื่องหมายกากบาทที่จุดนี้ ผู้ตอบมีความพึงพอใจในรายได้จากการประกอบอาชีพ ที่ระดับ 75 คะแนน แสดงว่าผู้ตอบค่อนข้างมีความพึงพอใจในรายได้จากการประกอบอาชีพแต่ไม่ถึงกับ 100 คะแนนเต็ม ไม่ว่าจะท่านจะตอบที่ตำแหน่งใด จะไม่มีการถูกผิดหรือดีเลว และจะไม่มีผลใดๆ เพราะเป็นความรู้สึกต่อคุณภาพชีวิตของท่านเองในขณะนั้นๆ ตำแหน่งที่ถูกต้องมีเพียงตำแหน่งเดียวเท่านั้น คือตำแหน่งที่ท่านกากบาทตรงกับความรู้สึกของท่าน



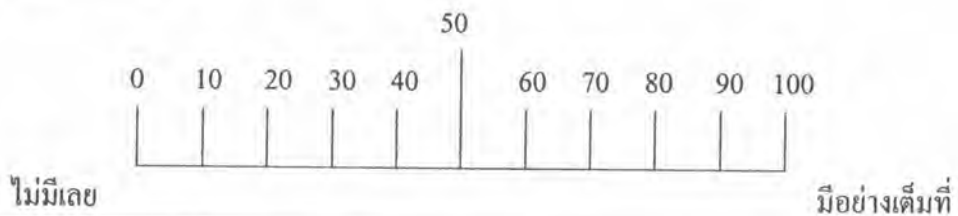
6. สุขภาพของท่านปัจจุบันนี้เป็นอย่างไร



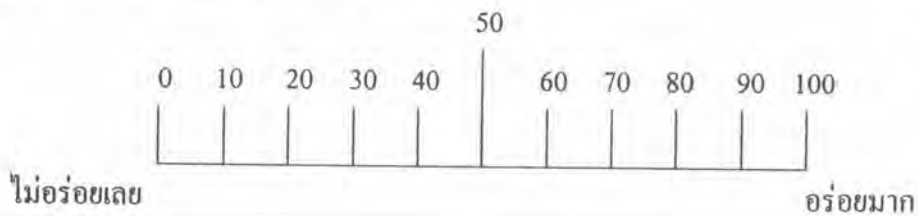
7. ท่านปรับตัวได้ดีเพียงใดต่อการเจ็บป่วยที่ท่านเป็นอยู่



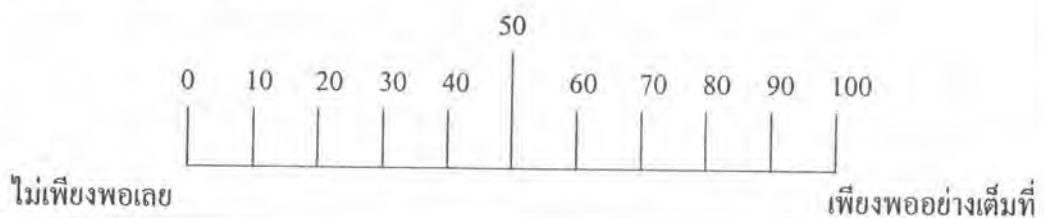
8. ตั้งแต่เจ็บป่วยท่านได้พักผ่อนหย่อนใจ(เช่นการเล่น การฟังวิทยุ หรือการไปเที่ยวพักผ่อนตามปกติ)มากน้อยเพียงใด

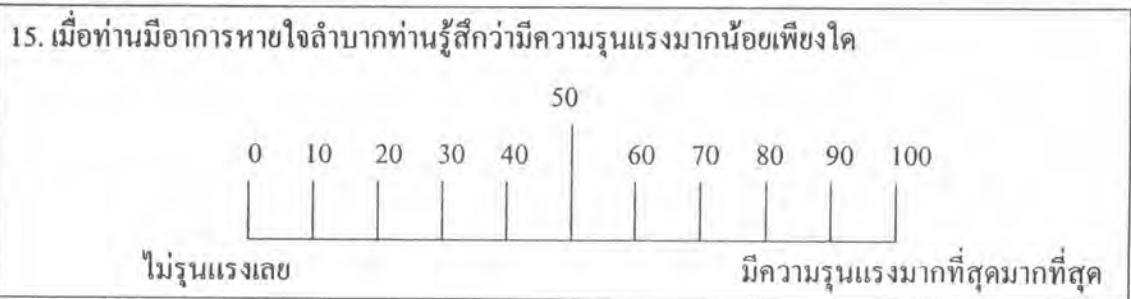
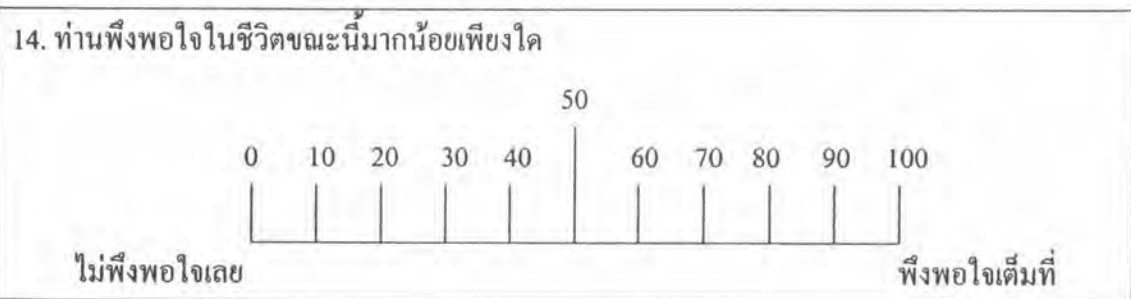
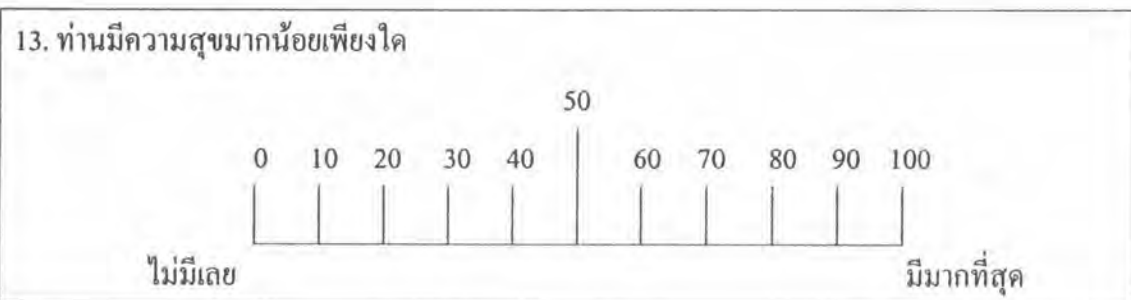
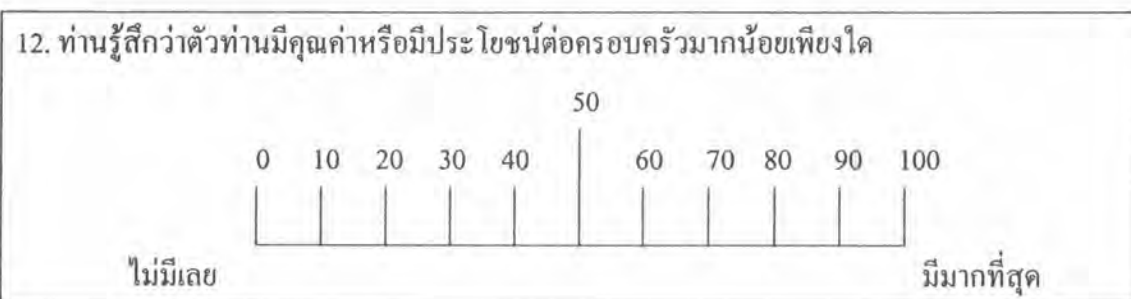


9. ท่านกินอาหารได้ร่อยมากน้อยเพียงใด



10. ท่านกินอาหารได้เพียงพอหรือไม่





ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเกศรางค์ เสียงไพโรจน์ เกิดวันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ. 2530 และ หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ปี พ.ศ. 2540 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2548 (ภาคปกติ) ปัจจุบันดำรง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 ตึกพิเศษ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา