

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกรัตน์ สุชะตุงคะ. 2540. คู่มือจิตวิทยาคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เมติคัลมีเดีย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์จิรา วิรัช. 2544. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จั่วอ้าหง. 2541. ศิลปการบริหารของจีนเพื่อสุขภาพ. (มนตรี ภูบุญมี. ผู้แปล). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมชาติ.
- ชัชรีย์ เปี่ยมสุข. 2537. ผลของการฝึกบริหารลมปราณต่อคุณภาพชีวิต ความทนในการออกกำลังกาย และสมรรถภาพปอด ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. 2541. ผลของการใช้ อี เอ็ม จีไปโอพีดีแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบไทเกกซิว ต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบากและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงขวัญ ศิลารักษ์. 2542. อาการเหนื่อยหอบ. ใน กาญจนา จันทร์สูง, สิทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ และวัชรา บุญสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), อาการวิทยาทางอายุรศาสตร์. 203-214. ขอนแก่น: คลังนานา.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. 2545. ชี้แจง วิถีแห่งพลังเพื่อการบำบัดโรค. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอบ้าน.
- บรรจบ ชุณสวัสดิ์กุล. 2541. พลังจิตพิชิตโรค : ธรรมชาติบำบัดวิถีสุขภาพแนวใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัทรวมพรรณณี จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- พชรพงษ์ พรายมณี. 2542. การบริหารกายและการฝึกสมาธิแบบซิงก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.

www.tnc.or.th/law/law28_1.html. (Accessed 8 พฤษภาคม 2548)

ไพรวลัย โคตรตะ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเอง ต่ออาการ

หายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พาริดา อิบราฮิม. 2535. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล.

วารสารการพยาบาล 41(2): 91-97

ลินจง ไปธิบาล และ วารุณี ฟองแก้ว. 2539. การพยาบาลเฉพาะสำหรับอาการและอาการ

แสดงที่สำคัญของระบบทางเดินหายใจ ใน ลินจง ไปธิบาล และ คณะ(บรรณารักษ์),

การพยาบาลผู้ป่วยระบบหายใจ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2534. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:

บริษัทวิศุกิจสิน จำกัด.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร:

วี.เจ.พรินติ้ง.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ:

วี.เจ.พรินติ้ง.

สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. 2548. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน

ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: หจก. ภาพพิมพ์.

สินีนาด มีเจริญ. 2541. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อ

ความสบายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ

พยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อมรรัตน์ ภิราษร. 2541. ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งก่ต่อความเครียดและความดัน

โลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาขา

พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อดิศร วงษา. 2538. หอบเหนื่อย. ใน หญิงน้อย อุบลเดชประจักษ์ และ คณะ (บรรณารักษ์),

อาการอายุรศาสตร์. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.

อาภรณ์พรรณ สุนทรจตุรวิทย์. 2546. คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- อัญรช นิตุธร. 2543. เปรียบเทียบผลของการบริหารผ่อนคลายแนวที่กึ่งกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัมพรพรณ ตั้งจิตพิทักษ์. 2531. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายตามแบบแผน ต่อสมรรถภาพการทำงานปอดและความสามารถในการออกกำลังกาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพรพรณ ธีรานุตร. 2542. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท.
- อุไรวรรณ โพรังพนม. 2545. ผลของการร่ำมวยจีนที่กึ่งต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โสภาส การย์กวินพงศ์ และ รุ่งทิพย์ คุปติธรรมา. 2543. ผลการให้ข้อมูลและการสอนสาธิตการใช้ผลิตภัณฑ์รูปแบบสูดพ่นในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลอำนาจเจริญ. วารสารวันโรคและโรคทรวงอก 21(4): 177-182.

ภาษาอังกฤษ

- Ai, A.L. 2003. Assessiry Mental Health in Clinical Study on Qigong : Between Scientific Investigation and Holistic Derspective. Seminars in Intergrative Medicine 1(2): 112-121.
- American lung Association. 2005. COPD. www.luncausa.org. (Accessed 22/ มีนาคม/2548)
- American Thoracic Society. 1996. Pulmonary rehabilitation :official statement of the American Thoracic Society. American Journal Respiratory Critical Care Medicine 159: 1666-1682.
- American Thoracic Society. 2005. Pulmonary rehabilitation. www.thoracic.org/copd/pdf/copddoc.pdf. (Accessed 22/ มีนาคม/2548)
- Belman, M.J. 1993. Exercise in patient with chronic obstructive pulmonary Disease. Thorax 48: 936-946.
- Berry, J.K., et al. 2002. Respiratory and pulmonary rehabilitation. In Hoeman, S.P. (Eds.). Rehabilitation Nursing. 3rd ed. USA : Mosby.

- Bernard, H.W. 1972. Psychology of Learning and Teaching. U. S. A: McGraw-Hill.
- Bomwen, J.B., et al. 2000. Functional status and survival following pulmonary Rehabilitation. Chest 118(3): 697-703.
- Boot, C.R.L., 2004. Knowledge about asthma and COPD: associations with sick leave, health complaints, functional limitations, adaptation and perceived control. Patient Education and Counseling 52: 257-262.
- Bozen, M.H., et al. 1995. Relation between respiratory symptom , pulmonary function and peak flow variability in adults. Thorax 50: 121-126.
- Borg, G. 1998. Borg's perceived exertion and pain scales. U. S. A: United Graphics.
- Borg, G. Professor Emeritus of Perception and Psychophysics Stockholm University.
E-mail. 9 July 2005.
- Brug, J., et al. 2004. Dietary change, Nutrition education and chronic obstructive pulmonary disease. Patient Education and Counseling 52: 249-257.
- Burns, N. and Grove, S. K. 2005. Nursing research. 5th edition. U. S. A: W.B. Saunders Company
- Carrieri-Kohlman, V., et al. 1984. The sensation of dyspnea : A review. Heart & Lung 13(4): 436-447.
- Carrieri-Kohlman, V., and Janson-Bjerklie, S. 1993. Dyspnea. In V. Carrier-Kohlman, A.M. Linsey, and C.M. west (Eds.). Pathophysiological phenomena in nursing : Human response to illness. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunder Company.
- Celli, B.R.J. et al. 1995. Standards for the diagnosis and care of patient with chronic obstructive pulmonary disease. American Journal Critical Care Medicine 152 (Suppl): S77-S120
- Chen, K.W. 2004. An analysis review of studies on measuring effect on external qi in china. Alternative Therapies in Health and medicine 10(4): 38-50.
- Devito, A.L. 1990. Dyspnea during hospitalizations for acute phase of illness as recalled by patient with chronic obstructive pulmonary disease. Heart & Lung 19(1): 186-191.
- Dorcas, A. and Yung, P. 2003. Qigong : Harmonising the breath , the body and mind. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 9: 198-202.

- Eakin, E.G., et al. 1998. Validation of new dyspnea measure: The UCSD shortness of Breath questionnaire. Chest 113(3): 619-624.
- Emery, C.F., et al. 1998. Psychological and cognitive outcomes of a randomized trial of exercise among patients with chronic obstructive pulmonary disease. Health psychology 17(3): 232-240.
- Eui-Geum Oh. 2003. The effect of home-base pulmonary rehabilitation in patient with chronic lung disease. International Journal of nursing studies 40: 873-879.
- Ferguson, G.T. and Cherniak, R.M. 1993. Management of COPD. New England Journal of Medicine 238: 1017-1022.
- Fishman, P.A. 1994. Pulmonary disease and disorder. Companion handbook. New York: McGraw-Hill.
- Fuenzalida, C.E., et al. 1990. The immune response to short-term nutrition intervention in advanced chronic obstructive pulmonary disease. American Review Respiratory Disease 142 : 49-56.
- Gift, A.G., et al. 1986. Psychologic and physiologic factor related to dyspnea in subjects with COPD. Heart & lung 15(6): 595-601.
- Gift, A.G. and Cahill, C.A. 1990. Psychophysiologic aspects of dyspnea in COPD : A pilot study. Heart & lung 9(3): 252-257.
- Gift, A.G. 1990. Dyspnea. The nursing clinics of north American 25(4): 955-965.
- Gift, A.G., et al. 1992. Relaxation to reduce dyspnea and anxiety in COPD patients. Nursing Research 41(4): 242-246.
- Groneberg, D.A. and Chung, K.F. 2004. Model of Chronic obstructive pulmonary disease. Respiratory research 5(18): 1-16.
- Herniz, O., et al. 2005. Randomised controlled trial of hone base care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. British Medicine Journal 325(26): 1-5.
- Holden, D.A., et al. 1990. The impact of a rehabilitation program on functional status of Patient with chronic lung disease. Respiratory Care 35: 332-341.
- Holt, K. 2002. Chronic obstructive pulmonary disease. In Crumbie, A. and Lawrence, J. (Eds.), Living with a chronic condition: a practitioner's guide to providing care. pp. 101-120. USA : Great Britain by MPG books Ltd.

- Janelli, M.L., et al. 1991. Can a pulmonary health teaching program alter patients ability to cope with COPD. Rehabilitation Nursing 16(4): 199-202.
- Kara, M. 2005. Preparing nurses for the global pandemic of chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Nursing Scholarship 37(2): 127-133.
- Kendrick, K.R., et al. 2000. Usefulness of the modified 0-10 Borg scale in assessing the degree Of dyspnea in patients with COPD and asthma. Journal of emergency nursing 26(3): 216-222.
- Ketelaars, C.A.J., et al. 1996. Determinants of health-relate quality of life in patient with chronic obstructive pulmonary disease. Thorax 51(1): 39-43.
- Kohlman, V. and Janson-Bjerklie, S. 1993. Dyspnea. In V.C. Kohman & A.M. Lindey (Eds).Pathophysiology phenomenon in nursing. pp.247-278. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lacasse, Y., et al. 1996. Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. The Lancet 348(26): 1115-1119.
- Leidy, N.K. & Traver, G.A. 1995. Psychophysiologic factor contributing to function performance in people with COPD : Are there gender differences?. Research in Nursing and Health 18: 535-546.
- Leung Mei Yuet., et al. 2001. Coping and adjustment in chinese patient with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of Nursing Studies 36: 383-395.
- Liang, M.S. and Wu, W. 1997. Qigong Empowerment : A guide to medical Taoist buddhist wushu energy cultivation. USA: The Way of the Dragon Publishing.
- Lox, C.L. and Freehill, A.J. 1999. Impact of pulmonary rehabilitation on self-efficacy, Quality of life and exercise tolerance. Rehabilitation Psychology 44(2): 208-221.
- Luckmann, J. 1997. Saunders manual of nursing care. Philadelphia: W.B. Saunders.
- McCaffrey, R., and Fowler, N.L. 2003. Qigong Practice : A Pathway to Health Healing. Holistic Nursing Practive 17(2): 110-116.

- Mahler, D.A., et al. 1987. Comparison of clinical Dyspnea rating and psychophysical measurements of respiratory sensation in obstructive airway disease. American Review Respiratory Disease 135: 1229-1233.
- Mahler, et al. 1992. Impact of dyspnea and physiologic function on general health status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Chest 102(2): 395-401.
- Murray, C.J. and Lopez, A.D. 1997. Alternative projection of mortality and disability by cause 1990-2020 : Global Burden of Disease study. Lancet 349: 1498-1504.
- Ngaage D.L., et al. 2004. The functional impact of an individualized , graded , outpatient pulmonary rehyabilitation in end-stage chronic obstructive pulmonary disease. Heart & Lung 33(6): 381-389.
- Pauwel, R.A. et al. 2001. Global strategy for the diagnosis , management and prevention of COPD. NHLBI/WHO Global Initiative for COPD (GLOD) workshop summary. American Journal Respiratory and Critical care medicine 163: 1256-1276.
- Pauwel, R.A. and Rabe, K.F. 2004. Burden and Clinical features of chronic obstructive pulmonary disease. Lancet 364: 613-620.
- Petty, T.L. (2003). Definition , Epidemiology , Course and Prognosis of COPD. Clinical Cornerstone. COPD 5(1): 1-10.
- Redelmeier, D.A., et al. 1997. Interpreting Small Differences in Functional Status: The Six Minute Walk Test in Chronic Lung Disease Patients. American Journal of Respiratory Critical Care Medicine 155: 1278-1282.
- Reishtein, J.L. 2005. Relationship Between Symptoms and Functional Performance in COPD. Research in Nursing & Health 28: 39-47.
- Ries, A.L, et al. 1990. Position paper of the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation : Scientific basis of pulmonary rehabilitation. Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation 10: 418-441.
- Ries, A. L., et al. 1997. Special report: Pulmonary rehabilitation. Chest 21(5): 262-266.
- Sassi-Dambron, D.E. et al. 1995. Treatment of Dyspnea in COPD. A Controlled Clinical Trial of Dyspnea Management Strategies. Chest 107(3): 724-729.

- Scherer Y. K., et al. 1997. The effect of pulmonary rehabilitation program on Self-efficacy , perception of dyspnea and physical endurance. Heart & Lung 26(1): 15-22.
- Schols, A.M., et al. 1998. Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease. American Journal Respiratory Critical Care Medicine 157: 1791-1797.
- Sexton, D.L. 1990. Nursing Care of the Respiratory Patient. Norwalk CT: Appleton & Large.
- Spahija, J.M., et al. 2005. Effect of imposed pursed-lip breathing on respiratory mechanics and dyspnea at rest and during exercise in COPD. Chest 128(2): 640-650.
- 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.
- Stoller, J.K. and Aboussouan, L.S. 1995. Chronic obstructive pulmonary disease: Emphysema, Chronic bronchitis, Bronchiectasis and Cystic fibrosis. In Ronald, G.B., et al. (Eds.). Chest Medicine Essentials of Pulmonary. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Tang, K.C. 1994. Qigong therapy : its effectiveness and regulation (Abstract). Am J Chin Med 22(3-4). 235-242.
- Tiep, B.L. 1997. Disease management of COPD with pulmonary rehabilitation. Chest 112(6): 1630-1656.
- Tobin, M.J. 1990. Dyspnea : Pathophysiologic basis , clinical presentation and management. Archives of Internal Medicine 150: 1604-1613.
- Truesdell, S. 2000. Helping patients with COPD manage episodes of acute shortness of breath. Medsurg Nursing. 9(4): 178-182.
- Vitacca, M., et al. 1998. Acute effect of deep diaphragmatic breathing in COPD patients with chronic respiratory insufficiency. European Respiratory Journal 11: 408-415.
- Wallack, R.L., et al. 2004. Clinically meaningful outcomes in patient with chronic obstructive pulmonary disease. The American Journal of Medicine 117(12A): 49S-59S.

- Watson, L., et al. 2004. Gender differences in the management and experience of chronic obstructive pulmonary disease. Respiratory Medicine 98: 1207-1213.
- Whitehead, D. 2001. Health education behavioural change and social psychology: Nursing's contribution to health promotion. Journal of Advanced Nursing 34: 822-832.
- Wilson, R.C. and Jones, P.W. 1989. A comparison of the visual analogue scale and modified Borg scale for the measurement of dyspnea during exercise. Clinical Science 76: 277-282.
- WHO. World Health Report 2004. <http://www.who.int/whr/2004>.
(accessed 22/พ.ค./2548)
- Xu, J. 1999. Body, Discourse and the Cultural Politics of Contemporary Chinese Qigong. The journal of asian studies 58(4): 961-991.
- ZuWallack, R.L. et al. 2004. Clinically meaningful outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease. The American Journal of Medicine 117(12A): 49S-59S.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธีรนุช ห่านิวัติชัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. อาจารย์ ดร. สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
5. นายแพทย์กมล แก้วกิตติณรงค์
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการฝึกบริหารแนวซิ้งซึ่งร่วมกับการให้ความรู้ ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง ความรู้และการฝึกบริหารแนวซิ้งสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือ การฝึกบริหาร กาย-จิต แบบซิ้ง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาพพลิกการฝึกบริหาร กาย-จิต แบบซิ้งสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาพพลิกคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โปสเตอร์การฝึกบริหาร กาย-จิต แบบซิ้ง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบวัดการรับรู้อาการหายใจลำบาก Modified Borg's scale

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

1. แบบบันทึกการบริหารซิ้ง
2. แบบบันทึกการเกิดอาการหายใจลำบาก

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการฝึกบริหารแนวซิงก์ร่วมกับการให้ความรู้ ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่อง ความรู้และการฝึกบริหารแนวซิงก์สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือ การฝึกบริหาร กาย-จิต แบบซิงก์ สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และคู่มือคำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภาพพลิกการฝึกบริหาร กาย-จิต แบบซิงก์สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาพพลิกคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปสเตอร์การฝึกบริหาร กาย-จิต แบบซิงก์

แผนการสอน (ตัวอย่าง)

เรื่อง **ความรู้และการฝึกบริหารแนวซีกงสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง**

สถานที่สอน ห้องจัดกิจกรรมโรงพยาบาลน่าน

ผู้สอน นางสาว ปิยกานต์ บุญเรือง

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

เวลาที่สอน ประมาณ 60 นาที (แบ่งเนื้อหาการสอนเป็น 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที)

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถ

1. อธิบายโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของปอดและลักษณะโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังอย่างคร่าวๆได้
2. อธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังได้
3. อธิบายเกี่ยวกับ การควบคุมอาการหายใจลำบาก การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เทคนิคที่ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง เทคนิคการสงวนพลังงาน การใช้ยาและยาพ่นที่ถูกต้อง และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังได้
4. อธิบายถึงวิธีการและสาริตการบริหารการหายใจได้อย่างถูกต้อง
5. อธิบายถึงความหมายและประโยชน์ของเทคนิคการผ่อนคลายได้
6. อธิบายถึงความหมายและลักษณะของการบริหารแนวซีกงได้อย่างคร่าวๆ
7. อธิบายถึงประโยชน์ของการฝึกบริหารแนวซีกงต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังได้
8. อธิบายถึงผลข้างเคียงของการฝึกซีกงและอาการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังควรหยุดการบริหารแนวซีกงได้
9. อธิบายถึงขั้นตอนในการฝึกบริหารแนวซีกง และสามารถทำการบริหารแนวซีกงได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันนี้เป็นวันแรกของการเข้าร่วมโปรแกรม ก่อนอื่นดิฉัน ต้องของกล่าวขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ค่ะ เมื่อสักครู่ดิฉันได้แนะนำตัวไปแล้ว ตอนนี้ให้ทุกท่านแนะนำตัวก่อนนะคะ</p> <p>สำหรับในช่วงแรก เราจะมาเรียนรู้กันถึง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในทุกๆ ด้านและในช่วงหลัง เราก็จะมาเรียนรู้และร่วมฝึกปฏิบัติ การบริหารแนวชีกง ค่ะ ไม่ทราบว่าทุกท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมาหรือยังค่ะ แล้วพอจะบอกได้ไหมคะว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีลักษณะอย่างไรคะ และเมื่อเป็นโรคนี้แล้วควรปฏิบัติตัวอย่างไรคะ</p> <p>โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีลักษณะการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างถาวร และมีอาการที่สำคัญที่รบกวนการดำเนินชีวิตของท่านคืออาการหายใจลำบาก เพราะฉะนั้นการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะทำให้ท่านที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถอยู่กับการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีความสุขได้ เรามาเริ่มต้นการเรียนรู้กันเลย</p>	<p>-สร้างสัมพันธ์ภาพโดยกล่าวแนะนำตนเองต่อผู้ป่วยและญาติด้วยสีหน้าที่มีรอยยิ้ม</p> <p>-แนะนำเข้าสู่บทเรียนโดยให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรค ตามความคิดและความรู้ที่ผู้ป่วยมีอยู่</p> <p>(ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)</p>		<p>**ประเมินผล</p> <p>จากการสังเกต</p>

ตัวอย่างคู่มือคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

สำหรับ.....ผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ในปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการเปลี่ยนแปลงทิศทางไปอย่างมาก คือ จากการเน้นให้การรักษามาเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยและเป็นโรคที่มีลักษณะการดำเนินของโรคแบบค่อยๆ เลวลง โดยไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยมีลักษณะของการอุดกั้นของทางเดินหายใจอย่างถาวร โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย แต่ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่รักษาไม่หาย แต่ผู้ป่วยโรคนี้ก็สามารถอยู่กับโรคอย่างมีความสุขได้ ถ้ามีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งผู้จัดทำ ได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นมาโดยเน้นเนื้อหาที่สามารถให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วย อย่างครอบคลุม

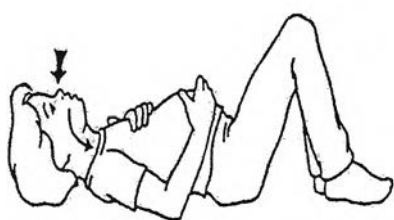
ปิยกานต์ บุญเรือง
ผู้จัดทำ

สารบัญ

มารู้จักโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกันเถอะ	1
เกิดอะไรกับร่างกายและจิตใจเราบ้างเมื่อเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	2
การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาการหายใจลำบากและป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3
เทคนิคที่ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่ง	4
การใช้ยาและยาพ่นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5
อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	9
การสงวนพลังงานในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	10
การบริหารการหายใจ	17
เทคนิคการผ่อนคลาย	19

การบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม

1. ให้อยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลาย (ในระยะแรกของการฝึกควรนอนราบและหนุนหมอน)
2. มือข้างหนึ่งของท่านวางบนหน้าท้อง มืออีกข้างหนึ่งวางทาบบนหน้าอก
3. หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ นับ 1 -2 ในใจจนกระทั่งหน้าท้องโป่งออก (จะสังเกตว่ามือที่วางบนหน้าท้องมีการเคลื่อนไหวยกขึ้น แต่มือที่วางบนหน้าอกไม่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยมาก)
4. เมื่อหายใจออกให้หายใจออกช้าๆ ทางปากโดยวิธีห่อปาก นับ 1 - 2 - 3 - 4 ในใจ เวลาหายใจออกแขนงท้องให้หน้าท้องแฟบ (จะสังเกตว่ามือที่วางบนหน้าท้องมีการเคลื่อนไหวยกขึ้น แต่มือที่วางบนหน้าอกไม่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยมาก)



หายใจเข้า



หายใจออก

ตัวอย่างคู่มือการฝึกบริหาร กาย – จิต แบบซี้กง

การบริหาร กาย-จิต แบบซี้กง

สำหรับผู้ป่วย....
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนั้น จะมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีอาการหายใจลำบาก เป็นอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย อาการหายใจลำบากมีผลต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งก็หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลงนั่นเอง ดังนั้นการดูแลสุขภาพอาการหายใจลำบากจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากการให้คำแนะนำในคู่มือฉบับแรกเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยแล้ว การออกกำลังกายถือว่าเป็นหัวใจของการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยเช่นกัน

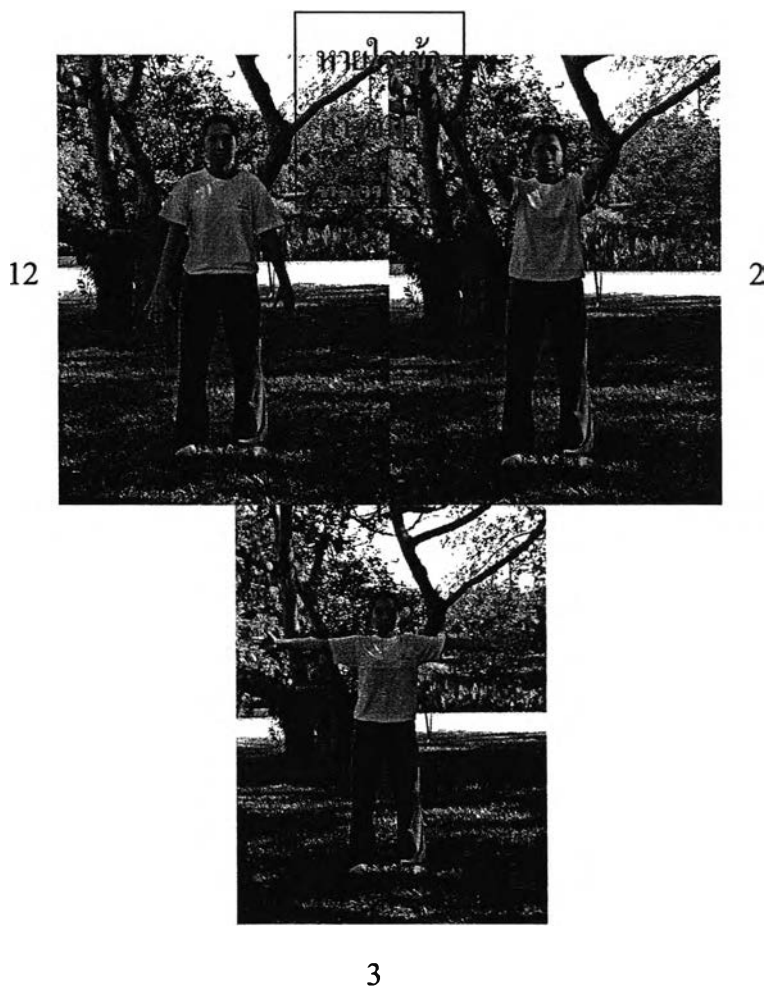
การบริหารแนวซีก ซึ่งผู้จัดทำประยุกต์มาจาก การบริหารกาย-จิตแบบซีก ของ นพ. เทอดศักดิ์ เดชคง ซีกเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการออกกำลังกายในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดทั่วไป แต่มีจุดเด่นตรงที่เป็นออกกำลังกายที่ก่อให้เกิดความแข็งแรง ทางด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน รวมทั้งเป็นเทคนิคที่ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย ซึ่งเชื่อว่าเมื่อฝึกซีกแล้ว จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ปิยกานต์ บุญเรือง

สารบัญ

ชี่กง...คืออะไร	1
ประโยชน์ของการฝึกชี่กง	2
ประโยชน์การฝึกชี่กงสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3
หลักสำคัญในการฝึกชี่กง	4
ขั้นตอนในการฝึกชี่กง	6
เวลาที่ใช้ในการฝึก	22
ผลข้างเคียงของการฝึกชี่กง	23

ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง เริ่มต้นโดยต่อจากท่าที่ 1 ด้วยการยกแขนและฝ่ามือขึ้นมาตรงๆในแนวกลางจนถึงรับสายตา แล้วหันฝ่ามือเข้าหากันก่อน จึงขยายฝ่ามือออกทั้ง 2 ด้าน จังหวะนี้เป็นจังหวะหายใจเข้า เมื่อกลับหุบแขนเข้ามาตรงหน้า คอว่ามีลดลงต่ำ มือถึงเอวก็ย่อเข่าลง จังหวะนี้ให้หายใจออก เป็นท่าที่ช่วยบริหารกล้ามเนื้อทรวงอกด้านหน้า



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความข้างล่างและตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความเมื่อข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุด () ไม่ได้เรียนหนังสือ () อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ
() ระดับประถม () ระดับปริญญา
() ระดับมัธยม
4. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่า () ม่าย
5. อาชีพ () แม่บ้าน () รับจ้าง
() เกษตรกร () รับราชการ
() อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน () ต่ำกว่า 2,000 บาท () 2,001-4,000 บาท
() 4,001-6,000 บาท () 6,001-8,000 บาท
() 8,001-10,000 บาท () 10,001 บาทขึ้นไป
7. สิทธิการรักษาพยาบาล () สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
() บัตรประกันสุขภาพ < บัตรทอง 30 บาท >
() บัตรประกันสังคม
() อื่นๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1. ประวัติการสูบบุหรี่ () สูบบุหรี่ () ไม่สูบบุหรี่ () หยุดสูบบุหรี่
2. สูบบุหรี่เป็นระยะเวลา.....ปี
3. สูบบุหรี่เป็นจำนวน.....มวน/วัน
4. เลิกสูบบุหรี่เป็นเวลา.....ปี

2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์และจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เริ่มมีอาการหายใจลำบากเป็นระยะเวลา.....ปี
2. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี
3. ระดับความรุนแรงของโรค อยู่ระดับ.....
4. การรักษาและยาที่ได้รับ.....

แบบประเมินอาการหายใจลำบาก

คำชี้แจง ให้กากบาทลงบนตัวเลข ข้างล่างตามระดับอาการหายใจลำบากที่เลือก

1. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีระดับอาการหายใจลำบาก ระดับไหน กรุณากากบาทลงบนตัวเลขตามระดับอาการหายใจลำบากที่คุณเลือก

- 0 ไม่มีอาการหายใจลำบาก
- 0.5 มีอาการน้อย มาก ๆ
- 1 มีอาการน้อยมาก
- 2 มีอาการน้อย
- 3 มีอาการปานกลาง
- 4 มีอาการรุนแรงบางครั้ง
- 5 มีอาการรุนแรง
- 6
- 7 มีอาการรุนแรงมาก
- 8
- 9 มีอาการรุนแรงมาก ๆ
- 10 มีอาการรุนแรงมากที่สุด

Modified Borg Scale

(ต้นฉบับ)

0	No breathlessness* at all
0.5	Very, very slight (just noticeable)
1	Very slight
2	Slight breathlessness
3	Moderate
4	Somewhat severe
5	Severe breathlessness
6	
7	Very severe breathlessness
8	
9	Very, very severe (almost maximal)
10	Maximal

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

1. แบบบันทึกการฝึกการฝึกบริหารแนวซีก

วัน/เวลา	ฝึกหายใจ (นาที)	ฝึกซีก (ครั้ง/วัน)	หมายเหตุ

บันทึกการฝึก

วัน/เวลา	ฝึกหายใจ (นาท)	ฝึกชิ่ง (ครั้ง/วัน)	หมายเหตุ
16 ธ.ค. 44	5 นาที	10 นาที	
17 ธ.ค. 44	5 นาที	10 นาที	
18 ธ.ค. 44	5 นาที	10 นาที	
20 ธ.ค. 44	5 นาที	15 นาที	
21 ธ.ค. 44	5 นาที	15 นาที	
23 ธ.ค. 44	10 นาที	20 นาที	
25 ธ.ค. 44	10 นาที	20 นาที	
27 ธ.ค. 44	10 นาที	20 นาที	
30 ธ.ค. 44	10 นาที	20 นาที	
4 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
5 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
8 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
9 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
10 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
14 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
16 ธ.ค. 44	10 นาที	25 นาที	
17 ธ.ค. 44	10 นาที	25 นาที	

บันทึกการฝึก

วัน/เวลา	ฝึกหายใจ (นาท)	ฝึกชิ่ง (ครั้ง/วัน)	หมายเหตุ
20 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
21 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
22 ธ.ค. 49	10 นาที	25 นาที	
23 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
24 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
25 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
26 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
27 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
28 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
29 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
30 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
31 ธ.ค. 49	10 นาที	30 นาที	
1 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
2 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
3 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
4 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
5 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
6 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
7 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
8 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
9 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
10 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
11 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
13 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
14 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
15 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	
16 มกราคม 50	10 นาที	30 นาที	

2. ตารางบันทึกอาการทางระบบหายใจ

วัน/เดือน/ปี	อาการทางระบบหายใจที่เกิดขึ้น	การแก้ไขเบื้องต้น	หมายเหตุ

ตารางบันทึกอาการทางระบบหายใจ

วัน/เดือน/ปี	อาการทางระบบหายใจที่เกิดขึ้น	การแก้ไขเบื้องต้น	หมายเหตุ
14 ธ.ค. 48	ง่วงนอน มีอาการไอ หายใจหอบ	- ฆ่าเชื้อ แก้ปวด - พัก	พบแพทย์ อาการดีขึ้น
2 ธ.ค. 49	มีอาการไอ หายใจหอบ และง่วงนอน ปวดหัว	- พัก - ฆ่าเชื้อ แก้ปวด - ทานยา พักผ่อน	

ตารางบันทึกอาการทางระบบหายใจ

วัน/เดือน/ปี	อาการทางระบบหายใจที่เกิดขึ้น	การแก้ไขเบื้องต้น	หมายเหตุ

T 22 654951

ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย
สูตรคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

2. คำนวณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (บุญใจ ศรีสถิติย์นรากุล, 2547)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

$$\bar{X} = \text{ค่าเฉลี่ย}$$

$$\sum X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}$$

$$n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

3. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (บุญใจ ศรีสถิติย์นรากุล, 2547)

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

$$\text{S.D.} = \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$X = \text{ค่าแต่ละจำนวน}$$

$$\bar{X} = \text{ค่าเฉลี่ยของข้อมูลชุดนั้น}$$

$$n = \text{จำนวนข้อมูลของชุดนั้น}$$

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับอาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลอง ก่อน และ หลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งร่วมกับการให้ความรู้ โดยใช้สถิติ paired t-test (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2547)

$$t = \frac{\bar{D} - \mu_D}{S_D}$$

\bar{D} = ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

μ_D = ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม

S_D = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

n = จำนวนคู่ของกลุ่มตัวอย่าง

df = จำนวนค่าที่มีอิสระ $n - 1$

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการหายใจลำบากของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งร่วมกับการให้ความรู้ โดยใช้สถิติ independent t-test (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2547)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}}$$

\bar{X}_i = ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ i ; $i = 1, 2$

n_i = ขนาดตัวอย่างของกลุ่มที่ i ; $i = 1, 2$

S_p = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานตัวอย่างรวมจากตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

df = จำนวนค่าที่มีอิสระ

df = $n_1 + n_2 - 2$

6. การคำนวณหาขนาดอิทธิพล (Burn & Grove, 2005)

$$ES = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{SD}$$

ES = ขนาดอิทธิพล

X_i = ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่ i ; $i = 1, 2$ (กลุ่มควบคุม , กลุ่มทดลอง)

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

ES = 0.2 " ขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (Small effect size) "

ES = 0.5 " ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (Medium effect size) "

ES = 0.8 " ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) "

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 จำแนกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ ระดับความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกบริหารแนวชีกซ์ร่วมกับการให้ความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและจำนวนครั้งการฝึกชีกซ์ของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 จำแนกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ ระดับความรุนแรงของโรค

ตารางที่ 7 จำแนกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ ระดับความรุนแรงของโรค ตามการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับความรุนแรงของโรค	เพศ	อายุ (ปี)	ระดับความรุนแรงของโรค
1	ชาย	58	3	ชาย	58	3
2	ชาย	53	2	ชาย	53	2
3	ชาย	59	3	ชาย	57	2
4	หญิง	55	2	หญิง	55	2
5	หญิง	58	3	หญิง	55	3
6	ชาย	59	3	ชาย	59	3
7	หญิง	55	2	หญิง	59	2
8	ชาย	51	2	ชาย	52	2
9	ชาย	55	3	ชาย	55	3
10	ชาย	54	3	ชาย	55	3
11	ชาย	57	3	ชาย	57	3
12	ชาย	57	3	ชาย	58	3
13	หญิง	57	2	หญิง	55	2
14	ชาย	57	2	ชาย	56	2
15	ชาย	58	3	ชาย	59	3
16	ชาย	56	2	ชาย	59	3
17	ชาย	56	2	ชาย	57	2
18	ชาย	57	2	ชาย	58	2
19	ชาย	58	3	ชาย	59	3
20	ชาย	59	3	ชาย	59	3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับอาการหายใจลำบาก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และจำนวนครั้งการฝึกชี่กงของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 8 ข้อมูลระดับอาการหายใจลำบากก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และจำนวนครั้งการฝึกชี่กงของกลุ่มทดลอง

คู่ที่	ระดับอาการหายใจลำบาก ของกลุ่มควบคุม		ระดับอาการหายใจลำบาก ของกลุ่มทดลอง		จำนวนครั้ง การฝึกชี่กง กลุ่มทดลอง
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	
	1	10	10	5	
2	3	2	3	2	40
3	9	9	3	1	32
4	2	3	3	3	32
5	4	3	4	2	32
6	4	4	4	0.50	48
7	4	3	4	0.50	32
8	3	3	4	0.50	37
9	5	7	5	0.50	56
10	4	7	4	3	33
11	4	9	4	3	37
12	7	3	4	3	35
13	3	3	3	0.50	32
14	3	4	3	0	35
15	4	4	10	0	56
16	4	3	3	1	32
17	4	2	3	0.50	32
18	3	1	3	0.50	48
19	3	5	3	0.50	32
20	3	3	4	3	33
รวม	86	88	79	28	770
Mean	4.30	4.40	3.95	1.40	38.50
S.D.	2.05	2.58	1.57	1.18	8.97



ภาคผนวก จ

ใบพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่ใบรับรอง 006/2549

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวชีงร่วมกับครีให้ความรู้ต่อ
อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
THE EFFECT OF QIGONG PRACTICE AND HEALTH
TEACHING ON DYSPNEA IN PATIENTS WITH CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวปิยกานต์ บุญเรืองนิสิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้
- อนุมัติ ภายใต้เงื่อนไข คือ.....

ปิยรัตน์ บุญเรืองนิสิต
.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปริศา ทิศนประดิษฐ์)

[Signature]
.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล)

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งงร่วมกับการให้ความรู้ต่ออาการหายใจ
ลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ปิยกานต์ บุญเรือง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลน่าน อำเภอ เมือง จังหวัดน่าน
โทรศัพท์ที่ทำงาน 054-710139 ต่อ 3157 , 3267 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 06-6707577
E-mail : Boonruang_f@yahoo.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วย
คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการ จัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้ผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังเพื่อลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ โดยการจัดโครงการตามหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ปอด และ นำเอาการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งงมาเป็นการออกกำลังภายในโปรแกรม

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เปรียบเทียบอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่
เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งงร่วมกับการให้ความรู้กับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการ
ฝึกบริหารแนวซึ่งงร่วมกับการให้ความรู้

2.2 เปรียบเทียบอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อน และหลัง
ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งงร่วมกับการให้ความรู้

3. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ โดย
จะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังออกเป็น 2 กลุ่ม

3.1 กลุ่มที่ 1 จะได้รับการดูแลตามการพยาบาลปกติ โดยผู้วิจัยจะประเมินอาการ
หายใจลำบาก และ ทำการให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ 1 ตามการพยาบาลปกติที่
โรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นรายบุคคล
ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเกิดโรค
การควบคุมอาการหายใจลำบาก การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกาย การบริหารการ
หายใจ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาและยาพ่นที่ถูกต้อง โดยใช้เวลารวมทั้งหมด
ประมาณ 45 นาที และเมื่อเสร็จสิ้นการประเมินผู้วิจัยจะนัดหมายผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ 1
เพื่อพบกันอีกครั้ง หลังจากวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 สัปดาห์โดยผู้วิจัยจะเดิน
ทางไปเยี่ยมที่บ้าน เพื่อทำการประเมินอาการหายใจลำบาก และแนะนำโปรแกรมการฝึกบริหาร

แนวซึ่งร่วมกับการให้ความรู้ แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ 1

3.2 กลุ่มที่ 2 จะได้รับโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งร่วมกับการให้ความรู้ โดยผู้วิจัยจะทำการประเมินระดับอาการหายใจลำบาก และ ให้ความรู้ตามหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเกิดโรค การควบคุมอาการหายใจลำบาก การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบริหารการหายใจ การคงไว้ซึ่งพลังงานของร่างกายและการทำงานที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การใช้ยาและยาพ่นที่ถูกต้อง เทคนิคการผ่อนคลาย และ ฝึกให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยใช้การบริหารกาย-จิตแนวซึ่ง โดยทำการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยจะให้โปรแกรมเป็นจำนวน 4 ครั้ง คือ 3 ครั้งก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณครั้งละ 60-90 นาที และ ครั้งที่ 4 โดยผู้วิจัยจะเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้านภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อทำการติดตามกลุ่มตัวอย่างในการฝึกซึ่ง และการปฏิบัติตัวพร้อมทั้ง ร่วมกันหาแนวทางกับกลุ่มตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและ สภาพความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะทำการนัดหมายการพบกันอีกครั้งเมื่อครบ 8 สัปดาห์นับจากวันแรกที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยการเดินทางไปเยี่ยมที่บ้านอีกครั้งเพื่อประเมินอาการหายใจลำบาก

4. รายละเอียด และ ขั้นตอนให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเลือกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 20 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 20 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ผู้วิจัยใช้วิธีจับคู่ กลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 ให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนหรือใกล้เคียงกัน คือ เพศ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค

5. เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่อาจมีความเสี่ยงเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ ในระหว่างทำการฝึกซึ่งอาจเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบและรู้สึกใจสั่น โดยเมื่อเกิดอาการผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการช่วยเหลือ คือ หยุดทำการฝึกซึ่งทันทีเพื่อพัก ในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ และ ดูแลให้ได้รับยาพ่นและออกซิเจน และ จะรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบเป็นลำดับต่อไป

6. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย มีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการ หรือการรักษาที่ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับแต่ประการใด

7. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

8. เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นหรือเหตุผลที่ต้องยกเลิก การเข้าร่วมโครงการวิจัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คือ ในขณะที่ฝึกซึ่ง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ

และรู้สึกใจสั้น หนึ่งก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องมีสภาพร่างกายที่พร้อมที่จะฝึกชี่กง โดยได้รับการพิจารณาและอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ว่าสามารถฝึกชี่กงได้ และ ผู้วิจัยจะมีการจัดเตรียมสถานที่พักผ่อน ออกซิเจน และ ยาพ่น สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้พร้อมในกรณีที่มีความเสี่ยง คือ อาการหายใจเหนื่อยหอบและใจสั้นเกิดขึ้น

9. ข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ นอกจากนั้นผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งจะต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ก่อนที่จะดูแฟ้มประวัติผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมโครงการจะถูกถอดออกเป็นรหัส รายงานการวิจัยและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

11. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถทำการติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 06-6707577

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวที่ก่ร่วมกับทำให้ความรู้ต่ออาการหายใจ

ลำบากของผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง

ที่อยู่ 22/1 ถ. สุมณเทวราช ต. ในเวียง อ. เมือง จ. น่าน 55000

ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ วิธีการ และแนวทาง
ในการศึกษาวิจัย และกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง
ที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้า
ร่วมในการศึกษาครั้งนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลต่อ
ข้าพเจ้าหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการ
เปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้ว

ข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการ

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

ลงนามพยาน

ภาคผนวก จ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ของทดลองใช้เครื่องมือและ
เก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พศจิกายน 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน

เนื่องด้วย นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซีกงร่วมกับการให้ความรู้ต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในอายุรกรรม จำนวน 40 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินอาการหายใจลำบาก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)
รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9808

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง โทร. 0-6670-7577

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารแนวซึ่งร่วมกับการให้ความรู้ต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง" โดยมีอาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่ดี ผู้ป่วยในอายุรกรรม จำนวน 5 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินอาการหายใจลำบาก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)
รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9808

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 02-218-9808

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยกานต์ บุญเรือง โทร. 0-6670-7577

