

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด
- เกศรินทร์ ศรีสง่า. 2534. การดูแลตนเอง และความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์จิรา วิรัช. 2544. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่ออาการหายใจลำบาก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. 2537. หายใจลำบาก ในอาการวิทยาสำหรับพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนกพร จิตปัญญา. 2546. การพยาบาลผู้ใหญ่ 1. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. แหล่งที่มา <http://161.200.80.142/bb/www/>
- ชัยเวช นุชประยูร. 2542. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ). ตำราอายุรศาสตร์ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. 2541. ผลของการฝึก อี เอ็มจี ไบโอฟีดแบค ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโพสเทอริโอ ต่อความวิตกกังวล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการควบคุมอาการหายใจลำบาก ความทนทานในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และสมรรถนะปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. 2544. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เนตรนภา กาชมณี. 2541. ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อสุขภาพกายขวัญกำลังใจและการทำหน้าที่ในสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เนตรสุวีณ์ เจริญจิตสวัสดิ์. 2547. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญสืบ ศรีไชยยันต์ และแสงจันทร์ ทองมาก. 2538. คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลดาวัลย์ พรินติ้ง.
- ปรียะดา ภัทรสังจรรย์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิศา อินทร์พรหม. 2539. ผลของการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พูนเกษม เจริญพันธ์. 2545. ลักษณะทางเวชกรรมและการวินิจฉัยในการบำบัดระบบการหายใจ (Clinical Diagnosis in Respiratory Care) ใน สุมาลี เกียรติบุญศรี (บรรณาธิการ). การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่ "Respiratory care in Adult". กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลชิต และทัศนีย์ นะแสง. 2535. วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและวิธีการสำหรับนักวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรวลัย โคตรตะ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเอง ต่ออาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรพร เขียวหวาน. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม และอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวดี มโนหาญ. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- รังสรรค์ ปุชปาคม และประพาฬ ยงใจยุทธ. 2532. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใน ประพาฬ ยงใจยุทธ (บรรณาธิการ). **โรกระบบหายใจ 1**. กรุงเทพมหานคร: แอดก้าอินเตอร์เนชันแนล.
- ลินจง ไปธิบาล และวารุณี ฟองแก้ว. 2539. การพยาบาลเฉพาะสำหรับอาการและอาการแสดงที่สำคัญของระบบทางเดินหายใจ ใน ลินจง ไปธิบาล, วารุณี ฟองแก้ว และศิริรัตน์ เปลียนบางยาง (บรรณาธิการ). **การพยาบาลผู้ป่วยระบบหายใจ**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชรา บุญสวัสดิ์. 2539. Management of COPD ใน กิตติ จันทรเลิศฤทธิ์, ธงชัย ประภูพานันท์ และสมศักดิ์ เทียมเก่า (บรรณาธิการ). **Advanced practical medicine**. ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2536. อาการไอและอาการหายใจลำบาก ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (บรรณาธิการ). **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2542. **บุหรี่และสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วิเจพริ้นติ้ง.
- สมองค์ วงศ์ศรี. 2528. **ผลการบริหารการหายใจต่อสมรรถภาพในการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. 2539. **แนวทางการวิจัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย.
- สันต์ หัตถิรัตน์. 2531. หายใจไม่ทันมาก (Severe breathlessness). ใน สันต์ หัตถิรัตน์ และ ประไพ ส.บุรี (บรรณาธิการ). **ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์.
- สินีนาง ป้อมเย็น. 2547. **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สินีนาด มีเจริญ. 2541. **ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อความสบายในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุขชัย เจริญรัตนกุล. 2539. **โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง**. กรุงเทพมหานคร: (อัดสำเนา).
- อดิศร วงษา. 2538. **Dyspnea (หอบเหนื่อย) ใน หญิงน้อย อุบลเดชประชารัตน์, อุษณา ลูวีร์, วิชัย ประยูรวิวัฒน์, ธนะพันธ์ พิบูลพรรณกิจ และสุทธิชาติ พีชผล (บรรณาธิการ).**  
**อาการอายุรศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- อัมพรณ ตั้งจิตพิทักษ์. 2531. **ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายตามแบบแผน ต่อ สมรรถภาพการทำงานปอดและความสามารถในการออกกำลังกาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์เพ็ญ คำสี. 2546. **ผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารยา ตันสกุล. 2536. **ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการหายใจลำบากและความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรธ นานา. 2534. **อายุรเวชสังเขป:การหายใจ**. **แพทย์สารทหารอากาศ**. 37(2): 61-66.

### ภาษาอังกฤษ

- Anderson, K.L. 1995. The effect of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life. *Research in Nursing and Health* 18(6):547-556
- American Lung Association. 2003. **Breathless in America: COPD treatment**, [Online] A available from <http://www.carchula.ac.th> [2004, April 24]
- American Lung Association. 2004. **Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Fact Sheet**, [Online] A available from <http://www.carchula.ac.th> [2004, November 20]
- Carrieri-Kohlman, V., and Janson-Bjerklie, S. 1993. **Dyspnea**. In V. Carrieri-Kohlman, A.M. Linsey, and C.M. West (eds.), **Pathophysiological phenomena in nursing: Human responses to illness**, 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunder Company.
- Devito, A.J. 1990. **Dyspnea during hospitalizations for acute phase of illness as recalled by patients with chronic obstructive pulmonary disease**. *Heart & Lung* 19(1): 186-191.

- Dudley, et al. 1980. Psychosocial concomitants to rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease .Part1 Psychosocial and psychosocial consideration. **Chest** 77(3): 413-420.
- Engstrom et al. 1996. Function status and well being in chronic obstructive pulmonary disease with regard to clinical para meters and smoking : A descriptive and compara tive study. **Thorax** 51(5): 825-830.
- Falk-Rafael, A. R. 2001. Empowerment as a process of evolving Consciousness: Amodel of Empowered Caring. **Advance Nursing Science** 24(1): 1-16.
- Field, S. B. 1996. Chronic Obstructive Pulmonary Disease:mortality and mortality reduction. **Drug** 52(2): 55-61.
- Fishman, P.A. 1994. **Pulmonary disease and disorder:Companion handbook**. New York: McGraw-Hill.
- John, L.M. 2001. Management of Dyspnea in paitent with far-advanced lung disease: " Once I lose it, it's kind of hard to catch it...".**JAMA**. 285(10): 1331-1337.
- Keele-Card et al. 1993. Loneliness, Depression, and Social Support of Patient with COPD and Their Spouses. **Public Health Nursing** 10(4): 245-251.
- Krishnasamy M., et al. 2001. Cancer nursing practice development:understanding breathlessness. **Journal of clinical nursing** 10: 103-108.
- Gift, A. G. 1989. Validation of a vertical visual analogue scale as a measure of clinical dyspnea. **Rehabilltation Nursing**14(6): 323-325.
- Gift, A. G. 1990. Dyspnea. **Nursing Clinics of North America** 25(4): 955-965.
- Gift, A.G., Cahill, C.A., and Ariz, T. 1990. Psychosociologic aspects of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease:A pilot study. **Heart & Lung** 19: 252-257.
- Hull, S., Barnes, N., and Robson, J. 2003. **Fast-track summary guideline: Chronic obstructive pulmonary disease(COPD)**. [Online]. Available from:<http://www.smd.qmul.ac.uk/gp/ceg.html>. [2004, April 22].
- Larson, J.L., and Leidy, N.K. 2001. Chronic obstructive pulmonary disease: Strategies to improve functional status. **Annual Review of Nursing Research**: 254-285.
- Larson, P.J., et al. 1998. The PRO-SELF Mouth Aware program. An effective approach for reducing chemotherapy-indineed mucositis. **Cancer Nursing** 21 (4): 263-268.

- Leidy, N.K. 1995. Functional performance in people with chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative analysis. **Advance in Nursing Science** 18(3): 77-79.
- Malanie Gibbons Smelcer. 1994. **Respiratory Emergency: Emergency nursing core curriculum**. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilk.
- Malas et al. 2003. Cardiac or pulmonary dyspnea in patients admitted to the emergency department. **Respiratory Medicine** 97: 1271-1281.
- McCarley, C. 1999. A model of chronic dyspnea. **Image Journal of nursing Scholarship** 31(3): 231-236.
- Miller, J.F. 1992. **Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Nancy S. and Diane K. 2001. Chronic Critically ill dyspneic patients: Mechanisms and Clinical measurement. **American association of clinical-care nurses** 12(1): 220-233.
- Ngaage D.L., et al., 2004. The functional impact of an individualized, graded, outpatient pulmonary rehabilitation in end-stage chronic obstructive pulmonary disease. **Heart & Lung** 33(6): 381-389.
- Orem, D.E. 1995. **Nursing concepts of practice**. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Orem, D.E. 2001. **Nursing concepts of practice**. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2004. **Nursing research: Principles and methods**. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilk.
- Reardon J., et al. 1993. The effect of comprehensive outpatient pulmonary rehabilitation on dyspnea. **Chest** 105(4): 1046-1052.
- Reishtein, Judith L. 2005. Relationship Between Symptoms and Functional Performance in COPD. **Research in Nursing & Health** 28: 39-47.
- 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-Dambron, D.E., Eakin, E.G., Ries, and Kaplan, R.M. 1995. Treatment of dyspnea in COPD a controlled clinical trial of dyspnea management strategies. **Chest** 107: 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.
- Spector, N. and Klein. 2003. **Assessing and managing dyspnea**. Nursing spectrum Career Fitness [online] Available from: <http://www.car.chula.ac.th>[2004, April 24].
- Subramanian, D., and Guntupalli, K. K. 1994. Diagnosing obstructive lung disease. **Postgraduate Medicine**. 95(8): 69-85.
- Supaluck Parinyavutichai. 2001. **Effect of nursing therapeutic on dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease**. Master's thematic paper, Adult Nursing Faculty of Graduate Studies. Mahidol University.
- Supaporn Duangpaeng. 2002. Chronic dyspnea management of Thai adults with **Chronic obstructive pulmonary disease**. Dissertation, Doctoral dissertation, Nursing Science Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- The Merck Manual of Geriatrics Chapter82.2002. **Pulmonary rehabilitation**. [Online].available from [http://www.merck.com/pubs/\\_geriatrics/sec10/ch82.htm](http://www.merck.com/pubs/_geriatrics/sec10/ch82.htm) [, 2004,July8].
- Thomas, D.A. 1999. Dyspnea. In J.J.A.Ali, W.R. Summer, and M.G. Levitzky (eds.) **Pulmonary pathophysiology**. New York: Mc Graw-Hill.
- Tiep, B.L. 1997. Review: Disease management of COPD with pulmonary rehabilitation. **Chest** 112:1630-1659.
- 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.
- Woo, K. 2000. A pilot study to examine the relationships of dyspnea physical activity and fatigue in patients with COPD. **Journal of Clinical Nursing** 9: 526-533.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหาเครื่องมือวิจัย

นายแพทย์ปิติ คุณนิษฐ์วงศ์	แพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ โรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลตรัง
รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์สุวิมล โภคาลัย	ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
นางสาวปิติรัตน์ พิษยมงคล	พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลตรัง

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและ  
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/2147

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

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

เนื่องด้วย นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| 1. นายแพทย์ปิติ คุวนิชย์วงศ์ | นายแพทย์ 7      |
| 2. นางสาวปิติรัตน์ พิษยมงคล  | พยาบาลวิชาชีพ 6 |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นายแพทย์ปิติ คุวนิชย์วงศ์ และนางสาวปิติรัตน์ พิษยมงคล
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9824
<u>ที่อนิสิต</u>	นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล โทร. 0-1747-6631

ที่ ศธ 0512.11/2147

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน

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

เนื่องด้วย นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิสิต นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล โทร. 0-1747-6631

ที่ ศธ 0512.11/2157

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

22 พฤศจิกายน 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง

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

เนื่องด้วย นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรม การส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุวิมล โภคาลัย พยาบาลวิชาชีพ 5 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็น อย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวสุวิมล โภคาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิสิต

นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล โทร. 0-1747-6631

ที่ ศธ 0512.11/125

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

24 มกราคม 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

เนื่องด้วย นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจำนวน 5 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจำนวน 40 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบวัดอาการหายใจลำบาก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิสิต

นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล โทร. 0-1747-6631

### ภาคผนวก ค

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย



**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ      ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วย  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เลขที่              ประชากรตัวอย่าง.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจาก คุณสมลรัตน์ อาจกุล พักอยู่บ้านเลขที่ 68 หมู่ 4 ตำบลหนองบ่อ อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง ซึ่งเป็นผู้ทำวิจัยถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธจากการเข้าร่วมศึกษาได้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าเป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจทุกประการ ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยนี้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถานที่ปฏิบัติงาน	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลตรัง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
โทรศัพท์ที่ทำงาน	0-7521-8018 ต่อ 7110-7112
โทรศัพท์เคลื่อนที่	0-1747-6631

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย
  - 2.1 เพื่อเปรียบเทียบอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง
  - 2.2 เพื่อเปรียบเทียบอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ได้รับความเห็นชอบโดยแพทย์เจ้าของไข้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมได้ ขณะดำเนินการทดลอง ถ้าผู้วิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น เหงื่อออก ใจสั่น ฯลฯ ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือโดยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งพบแพทย์ทันที
4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้
  - 4.1 ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง ตามคุณสมบัติที่กำหนดและต้องได้รับความเห็นชอบโดยแพทย์เจ้าของไข้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้
  - 4.2 การแบ่งกลุ่มตัวอย่างเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มโดยแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 20 คน คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบอาการหายใจลำบากก่อน

และหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.3 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การให้ข้อมูล 3) การฝึกทักษะปฏิบัติ 4) การส่งเสริมสนับสนุน โดยผู้วิจัยจะพบผู้เข้าร่วมวิจัย 3 ครั้ง คือ พบกันครั้งแรกในวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมาตรวจรักษาโดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ครั้งที่ 2 เมื่อผู้วิจัยไปเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยมาตรวจตามนัดใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และครั้งที่ 3 ในวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมาตรวจตามนัด 1 เดือนใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

4.4 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ จะประเมินอาการหายใจลำบากอีกครั้งเมื่อครบ 1 เดือน ซึ่งตรงกับวันที่แพทย์นัดตรวจ

5. ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจและประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

6. ไม่มีค่าตอบแทนหรือค่าใช้จ่ายให้แก่ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. ระยะเวลาที่ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับงานวิจัยประมาณ 1 เดือน

8. ข้อมูลในการวิจัยที่ระบุถึงผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะถูกถอดเป็นรหัส ผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม จะไม่มีชื่อและที่อยู่ผู้ช่วยที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

9. ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีประมาณ 40 คน

วันเดือนปีที่บันทึก.....

กลุ่ม (.....) ควบคุม (.....) ทดลอง

### แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง :** โปรดเติมข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ           ( ) ชาย  
                  ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพสมรส   ( ) โสด  
                          ( ) คู่  
                          ( ) หม้าย  
                          ( ) หย่าหรือแยกกันอยู่
4. เชื้อชาติ       ( ) ไทย  
                  ( ) อื่น ๆ ระบุ .....
5. ระดับการศึกษา   ( ) อ่านออกเขียนได้ แต่ไม่ได้รับการศึกษา  
                          ( ) ประถมศึกษา  
                          ( ) มัธยมศึกษา  
                          ( ) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรืออนุปริญญา  
                          ( ) ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ       ( ) เกษตรกรรม  
                  ( ) ค้าขาย  
                  ( ) รับจ้าง  
                  ( ) รับราชการ รัฐวิสาหกิจ  
                  ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ .....

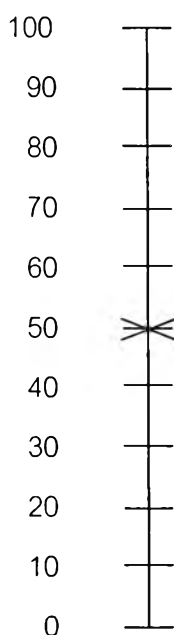
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน
- ( ) น้อยกว่า 2,000 บาท
  - ( ) 2,001 – 4,000 บาท
  - ( ) 4,001 – 6,000 บาท
  - ( ) 6,001 – 8,000 บาท
  - ( ) 8,001 – 10,000 บาท
  - ( ) มากกว่า 10,000 บาท
8. ประวัติการสูบบุหรี่ ( ) ไม่สูบ  
( ) สูบ หรือเคยสูบ
9. การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน ..... ปี
10. การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ( ) ไม่เคย  
( ) เคย
11. จำนวนครั้งของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ( ) 1 ครั้ง
  - ( ) 2 ครั้ง
  - ( ) 3 ครั้ง
  - ( ) 4 ครั้ง
  - ( ) มากกว่า 4 ครั้ง

### แบบวัดอาการหายใจลำบาก

**คำชี้แจง** แบบวัดอาการหายใจลำบากเป็นมาตรฐานแสดงอาการรับรู้อาการหายใจลำบากของท่านในขณะนี้ มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ทางด้านบนสุดที่ตำแหน่ง 100 มิลลิเมตร หมายถึง ท่านมีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ส่วนทางด้านล่างสุดที่ตำแหน่ง 0 มิลลิเมตร หมายถึง ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย และตรงกึ่งกลางที่ตำแหน่ง 50 มิลลิเมตร หมายถึง มีอาการหายใจลำบากปานกลาง ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย (x) ลงบนเส้นตรง ณ จุดที่บ่งบอกถึงอาการหายใจลำบากของท่านในขณะนี้จริง ๆ

ตัวอย่าง

#### หายใจลำบากมากที่สุด

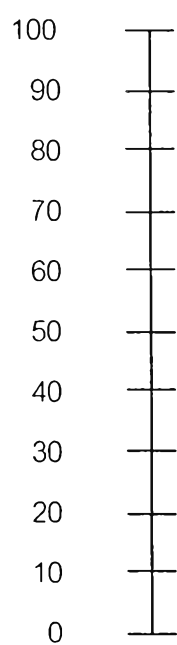


#### ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย

เครื่องหมายที่จุด 50 มิลลิเมตรนี้ แสดงว่าผู้ตอบมีอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ว่าจะท่านจะขีดเครื่องหมายกากบาทที่ตำแหน่งใดจะไม่มีการถูก ผิด หรือดี เลว และจะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของท่านแต่อย่างใด เพราะเป็นการรับรู้อาการหายใจลำบากของท่านเองในขณะนั้น ตำแหน่งที่ถูกต้องมีเพียงตำแหน่งเดียวเท่านั้นคือตำแหน่งที่ท่านกากบาทตรงกับความรู้สึกของท่านจริง ๆ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

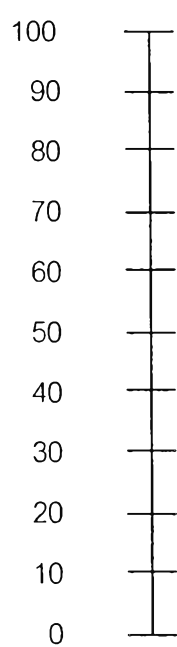
หายใจลำบากมากที่สุด



ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย

หลังเข้าร่วมโปรแกรม

หายใจลำบากมากที่สุด



ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย



## โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ดำเนินการ	นางสาวสุมลรัตน์ อางกุล
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง
เวลา	50 นาที/ครั้ง
สถานที่	แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลตรัง
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"><li>1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง</li><li>2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบากได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม</li></ol>

### สื่อประกอบการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง

1. แผนการสอนในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	<p><u>การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</u></p> <p>1) การสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>สวัสดิ์คะดิฉันชื่อ สุมลรัตน์ อัจกุล เป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะทำการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมงานวิจัยในการทำวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบาก โรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งจะช่วยตอบข้อซักถามและข้อสงสัยต่างๆที่สามารถให้รายละเอียดได้ ดิฉันยินดีที่จะให้คำตอบเกี่ยวกับข้อสงสัยต่างๆไม่ทราบว่าตอนนี้คุณ....พร้อมที่จะคุยกันตอนนี้ไหมคะ</p>	<p>- ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าพบผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินความพร้อมของผู้ป่วย</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>ประเมินจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทราบข้อมูลในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบาก</p>	<p>2) การให้ข้อมูลในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการหายใจลำบาก</p> <p><u>โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</u> (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะการอุดกั้นของหลอดลม เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ พยาธิสภาพของการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนใหญ่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้</p> <p><u>ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</u></p> <p>1. การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้เกิดโรค เนื่องจากในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมี ซึ่งทำให้เกิดการ</p>	<p>- ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความหมาย ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง การพยักหน้า และการตอบคำถามของผู้วิจัยได้ถูกต้อง และตามใบประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล 1 เดือน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ระคายเคืองต่อหลอดลม</p> <p>2. การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ กระบวนการอักเสบการติดเชื้อสามารถทำลายโครงสร้างภายในปอดได้ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>3. มลพิษทางอากาศและการแพ้สารระคายเคืองต่างๆ เช่น ควันรถและควันพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ สถานที่อับชื้น เป็นต้น ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดการอักเสบที่บริเวณหลอดลมใหญ่ ส่งผลให้เกิดการทำลายในระบบทางเดินหายใจและถุงลม เกิดเป็นพังผืดขึ้นที่ปอด ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง</p> <p><u>อาการแสดงของโรค</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หายใจลำบาก และมีเสียงวี๊ด</li> <li>- เหนื่อยหอบเมื่อออกแรง</li> <li>- ไอมีเสมหะ และมีอาการไอเรื้อรัง ซึ่งมัก</li> </ul>	<p>- ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับความหมาย ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง การพยักหน้า และการตอบคำถามของผู้วิจัยได้ถูกต้อง และตามใบประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล 1 เดือน</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>เป็นมากในตอนเช้า และเสมหะมักมีสีขาว ถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วยเสมหะจะเปลี่ยนเป็นสีเขียวหรือสีเหลือง</p> <p><u>การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ไม่ควรรับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาลมากเกินไป ควรเลือกรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์อื่นๆ ที่ปรุงสุกหรือเปื่อย เพื่อให้ได้รับพลังงานอย่างเพียงพอ</li> <li>2. งดอาหารที่ทำให้เกิดลมในกระเพาะ เช่น ถั่วต่างๆ กะหล่ำปลี ผักชะอม หัวหอม อาหารมันจัด หวานจัด น้ำอัดลม ชา กาแฟ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</li> <li>3. รับประทานอาหารทีละน้อย แต่รับประทานบ่อยครั้งขึ้น</li> <li>4. ดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะ</li> </ol>		<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>น้ำอุ่น เพราะจะทำให้ขับเสมหะได้ง่ายขึ้น</p> <p>5. ทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างสม่ำเสมอ หลังรับประทานอาหารและถ้ามีออกซิเจนควรใช้ ออกซิเจนระหว่างรับประทานอาหาร</p> <p>6. ก่อนนอนประมาณ 1 ชั่วโมง ไม่ควรออกกำลังกายใดๆ ควรพักผ่อนหรือผ่อนคลาย ด้วยวิธีต่างๆ เช่น ฟีกสมาธิ ฟังดนตรี</p> <p>7. อุปกรณ์ในการนอน เช่น หมอน ผ้าห่ม ที่นอน ไม่ควรทำจากนุ่นหรือไหมพรม เพราะจะเป็นที่สะสมของฝุ่นละออง ทำให้ระคายเคือง หลอดลม เกิดอาการไอ จาม ระหว่างการนอนหลับได้</p> <p>8. ควรให้ยาให้ตรงตามคำสั่งของแพทย์ อย่างเคร่งครัด ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นควรหยุดให้ยาและมาพบแพทย์ ในกรณีที่ให้ยาพ่น ควรปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามขั้นตอน คือ</p> <p>1. ถอดฝาครอบกระบอกยาออก สวม</p>		<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>หลุดต่อเข้าเครื่องฟัน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. เขย่าขวดยา ประมาณ 3-4 ครั้ง</li> <li>3. หายใจออกทางปากช้าๆ เบาๆ</li> <li>4. อมปลายหลอดต่อไว้ให้แน่น กดกระบอกยาพร้อมกับสูดหายใจเข้าทางปากลึกๆ ช้าๆ กลั้นหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ขยายหลอดลมได้เต็มที่ จึงหายใจออก การพ่นยาครั้งที่ 2 ควรห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 1 นาที</li> <li>9. หลีกเลี้ยงสิ่งระคายเคืองต่อหลอดลม โดยงดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด และหลีกเลี้ยงจากบริเวณที่มีฝุ่นละออง เช่น คอกสัตว์ โรงสี หรือสารต่างๆ ที่ทำให้ไอ จาม เช่น แป้งฝุ่น เกสรดอกไม้ ผงซักฟอก นอกจากนี้ยังต้องป้องกันการติดเชื้อโดยหลีกเลี้ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก อย่าย่ำอยู่กับที่ใกล้คนเป็นโรคติดต่อ ถ้าจำเป็นจริงๆ ควรใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก</li> </ol>		<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ฝึกทักษะปฏิบัติเพื่อลดอาการหายใจลำบาก</p>	<p>10. ไม่ทำงานต่อเนื่องนานๆ ควรหยุดพักเป็นระยะๆ ครั้งละประมาณ 5-15 นาที หลีกเลียงการทำกิจกรรมบางอย่าง เช่น ยกของหนัก กวาดบ้าน บัดฝุ่น ถ้าจำเป็นควรมีผู้ช่วย</p> <p>11. ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในท่าที่เหนื่อยน้อยที่สุด เช่น อยู่ในท่านั่งแทนท่ายืน หรือเดินเคลื่อนย้ายสิ่งของโดยการผลักแทนการยก</p> <p>12. ออกแรงหรือทำกิจกรรมควรเป็นช่วงเดียวกับการหายใจออกทางปากขณะห่อปาก เช่น เมื่อขึ้นบันได ให้ยื่นหายใจเข้าๆ ลึกๆ ก่อนต่อมาจึงหายใจออกทางปากขณะห่อปากพร้อมกับเดินขึ้นบันได 2 ก้าว</p> <p>3) การฝึกทักษะปฏิบัติ โดยผู้ป่วยจะได้รับการฝึกทักษะปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยดูผู้วิจัยสาธิต และให้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับ โดยมีการฝึกทักษะในเรื่องดังนี้</p>	<p>- ผู้วิจัยเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>- จัดเตรียมสถานที่ให้เป็นสัดส่วน</p>	<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/เก้าอี้</p>	<p>ผู้ป่วยสามารถฝึกทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการไอ การหายใจ การออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลายได้ถูกต้อง</p>



วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>1. การหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยจะช่วยเพิ่มปริมาตรอากาศที่เข้าสู่ปอด เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลม ทำให้ขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดียิ่งขึ้น และป้องกันปอดแฟบ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 1</u> นอนหงาย หุ่นหมอน และยกเข่าขึ้นทั้ง 2 ข้าง</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> วางฝ่ามือด้านซ้ายไว้บนหน้าท้อง และวางฝ่ามือขวาไว้ที่หน้าอกส่วนล่าง</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> หุบปาก หายใจเข้าผ่านทางจมูกช้าๆ ให้ท้องโป่งขึ้น</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> หายใจออกช้าๆ ทางปากในลักษณะห่อริมฝีปาก พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องหรือใช้มือซ้ายช่วยกดให้แฟบลง ระยะเวลาที่หายใจออกควรนานเป็นเวลา 2 เท่าของระยะเวลาที่หายใจเข้า</p> <p>การหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยสามารถ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บรรยายเนื้อหาและประโยชน์ของการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยและการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี</li> <li>- สาธิตขั้นตอนการปฏิบัติการหายใจเพื่อลดเหนื่อย</li> <li>- สาธิตขั้นตอนการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี</li> <li>- สาธิตท่าออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อทรวงอก แขนขา ตั้งแต่ท่าที่ 1 ถึงท่าที่ 4 โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามภายหลัง</li> <li>- สาธิตการฝึกการผ่อนคลาย</li> </ul>	<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/เก๊าท์</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ปฏิบัติได้ในอิริยาบถต่างๆ เช่น ทำนั่งโดยเฉพาะ          เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบเกิดขึ้นก็จะช่วยบรรเทา          อาการได้ ควรปฏิบัติทุกวัน อย่างน้อยวันละ 10-          15 นาที</p> <p>2. การไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี จะช่วยให้          ขับเสมหะได้ดียิ่งขึ้น มีขั้นตอนการปฏิบัติ คือ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 1</u> นั่งบนเก้าอี้ หรือ นั่งบนเตียง          นอนวางเท้าทั้ง 2 ข้างลงพื้น รุ่มไหล่เข้าเล็กน้อย          ก้มศีรษะลง วางหมอน 1 ใบ ไว้บนหน้าท้อง          กอดหมอนไว้ให้มั่นคง</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> ปิดปาก สูดหายใจเข้าลึกๆ          ช้าๆ อย่างเต็มที่ทางจมูก จากนั้นกลั้นหายใจ          ลึกครู่จึงไอ 2-3 ครั้ง ในช่วงหายใจออก เมื่อไอ          เสร็จสูดหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ</p> <p>ควรไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะ          ในช่วงเช้าเมื่อตื่นนอน ก่อนรับประทานอาหารเช้า          และก่อนนอน</p>		<p>คู่มือการส่งเสริมการ          ดูแลตนเองของผู้ป่วย          โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/          เก้าอี้</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>3. การออกกำลังกาย ช่วยให้ปอดมีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดียิ่งขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันข้อติดแข็ง เพิ่มความสดชื่นทั้งร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายโดยการเดินจวนรู้สึกเหนื่อยเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด นอกจากนี้ยังมีท่าออกกำลังกายง่ายๆ ที่บริหารกล้ามเนื้อทรวงอกแขน ขา ดังนี้</p> <p><u>ท่าที่ 1</u> ยืนกางขาเล็กน้อย สูดลมหายใจเข้าพร้อมกับเหยียดแขนทั้งสองข้างตรงมาข้างหน้า เสมอไหล่ กางแขนออกไปด้านข้าง พร้อมกับสูดหายใจออกทางปากในลักษณะห่อริมฝีปากและแขนงอ ต่อจากนั้นหุบแขนมาข้างหน้า เสมอไหล่เช่นเดิมพร้อมกับหายใจเข้า</p> <p><u>ท่าที่ 2</u> ยืนกางขาเล็กน้อย แขนทั้ง 2 ข้าง แนบลำตัว หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมกับหายใจออกทางปากในลักษณะห่อปากและแขนงอ ต่อจากนั้นวาง</p>		<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/เก๊าท์</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>แขนลงแนบลำตัวเช่นเดิม</p> <p><u>ท่าที่ 3</u> นั่งบนเก้าอี้ในท่าที่สบายเหยียดขาตรงกระดูกข้อเท้า ทำสลับซ้ายขวา</p> <p><u>ท่าที่ 4</u> นั่งบนเก้าอี้ในท่าสบายเท้าทั้ง 2 ข้างวางบนพื้นห่างกันเล็กน้อย มือทั้ง 2 ข้างวางไว้บนหัวเข่า สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ปิดลำตัวและเหยียดแขนทั้ง 2 ข้างไปทางซ้าย พร้อมกับหายใจออกทางปากในลักษณะห่อริมฝีปาก ต่อจากนั้นวางมือทั้ง 2 ข้างไว้บนหัวเข่าเช่นเดิมพร้อมกับหายใจเข้า แต่สลับเป็นปิดลำตัว และเหยียดแขนไปทางด้านขวา</p> <p>ควรออกกำลังกายทุกวันๆ ละประมาณ 10-15 นาที ยกเว้นวันที่รู้สึกไม่สบายหรืออ่อนเพลียมาก เวลาที่เหมาะสม คือ ก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง จะเป็นช่วงเช้าหรือช่วงเย็นแล้วแต่ความสะดวกของท่าน</p>		<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/เก้าอี้</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>4. การฝึกการผ่อนคลาย</p> <p>ขั้นตอนการฝึกการผ่อนคลาย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นิ่งในท่าสบายหลังพิงพนักเก้าอี้วางเท้าตามสบาย ไหล่ แขนอยู่ในท่าสบาย</li> <li>2. หลับตา มุ่งความสนใจอยู่ที่การหายใจเข้าออกเป็นจังหวะ</li> <li>3. เริ่มหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ จะรู้สึกว่่าท้องโป่ง แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เบาๆ โดยห่อริมฝีปากพร้อมทั้งแถมว่่าท้อง</li> <li>4. ขณะหายใจเข้าแต่ละครั้ง ให้นับในใจ หนึ่งและสองช้าๆ เมื่อหายใจออกก็นับหนึ่งและสองช้าๆ เช่นเดียวกัน ทำช้าๆ จนรู้สึกผ่อนคลายเต็มที่</li> <li>5. ก่อนเลิกฝึกการผ่อนคลาย ให้นับในใจ หนึ่งและสอง และคิดว่า "ฉันรู้สึกผ่อนคลาย" พร้อมกับลืมตา</li> </ol>		<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/เก้าอี้</p>	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ คับข้องใจ และซักถามปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย</p>	<p>6. ควรฝึกการผ่อนคลายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในช่วงเช้า และก่อนนอน</p> <p>4) การส่งเสริมสนับสนุน โดยผู้วิจัยรับฟังปัญหา ประสบการณ์ของผู้ป่วยให้คำแนะนำ</p>	<p>ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ป่วยในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย และระบายความรู้สึก โดยผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ สนใจ แสดงท่าทีเห็นอกเห็นใจด้วยความเต็มใจ และพูดคุยให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย</p>	<p>ไม่มี</p>	<p>ผู้วิจัยใช้การสังเกตการแสดงออกของผู้ป่วย เช่น สีหน้า ท่าทาง</p>

## แผนการสอน เรื่อง การส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้สอน	นางสาวสุมลรัตน์ อัจกุล
สถานที่สอน	แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลตรัง
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
วันที่สอน	ธันวาคม 2548 – มีนาคม 2549
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทราบเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการลดอาการหายใจลำบากที่เกิดจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่าง
ถูกต้องเหมาะสม	

กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/เกณฑ์	เนื้อหา	รายละเอียดกิจกรรม		สื่อการสอน	การประเมินผล
		กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย		
เมื่อสิ้นสุดการสาธิตวิธีปฏิบัติผู้ป่วยโรคปอดกั้นเรื้อรังสามารถ	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ดังนี้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ</li> <li>- จัดเตรียมสถานที่ให้เป็นสัดส่วน</li> <li>- บรรยายเนื้อหาและประโยชน์ของการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยและการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟังคำบรรยายประโยชน์ของการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยและการไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี</li> </ul>	คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเอง	เมื่อสิ้นสุดการสาธิต
1) หายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยได้อย่างถูกต้อง	1. การฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีเพื่อลดอาการเหนื่อย จะช่วยเพิ่มปริมาตรอากาศที่เข้าสู่ปอดเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลม ทำให้ขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดียิ่งขึ้น และป้องกันปอดแฟบมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้.....	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สาธิตขั้นตอนการปฏิบัติการหายใจเพื่อลดเหนื่อย</li> <li>- ประเมินผลการปฏิบัติการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อยของผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตการสาธิตขั้นตอนการปฏิบัติการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อย</li> <li>- ฝึกการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อย</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ผู้ป่วยปฏิบัติวิธีการหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อย</li> </ul>



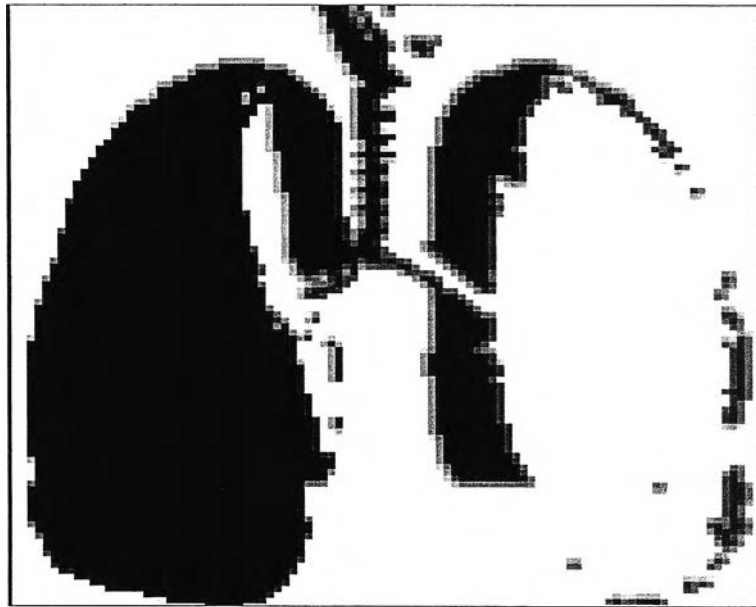
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/เกณฑ์	เนื้อหา	รายละเอียดกิจกรรม		สื่อการสอน	การประเมินผล
		กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย		
2) ไอซ์แบสเมหะอย่างถูกวิธีได้ถูกต้อง เมื่อสิ้นสุดการสาธิต ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถ	2. การไอซ์แบสเมหะอย่างถูกวิธี จะช่วยให้ไอซ์แบสเมหะได้ดียิ่งขึ้น มีขั้นตอนการปฏิบัติคือ.....	- สาธิตขั้นตอนการไอซ์แบสเมหะอย่างถูกวิธี	- สังเกตการสาธิตขั้นตอนการปฏิบัติ การไอซ์แบสเมหะ		เมื่อสิ้นสุดการบรรยาย ผู้ป่วยสามารถไอซ์แบสเมหะได้ถูกวิธี
3) บอกประโยชน์ของการออกกำลังกายและฝึกการออกกำลังกายได้ถูกต้อง	3. การออกกำลังกาย ช่วยให้ปอดมีการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดียิ่งขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรง ป้องกันข้อติดแข็ง เพิ่มความสดชื่นทั้งร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายโดยการเดินจนรู้สึกเหนื่อยเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด นอกจากนี้ยังมีท่าออกกำลังกายง่ายๆ ที่บริหารกล้ามเนื้อทรวงอก เช่น ขา ดังนี้.....	- สาธิตขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี	- สังเกตการสาธิตขั้นตอนการออกกำลังกาย	คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเอง/เก้าอี้	ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ถูกต้อง
4) ฝึกการผ่อนคลายได้ถูกต้อง	4. การฝึกการผ่อนคลาย จะช่วยลดอารมณ์ตึงเครียด ซึ่งจะทำให้อาการหายใจลำบากลดลงด้วย สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการฝึกการผ่อนคลาย คือ.....	- เตรียมสถานที่ให้เงียบสงบเป็นสัดส่วน - เตรียมความพร้อม	- ฟังบรรยายถึงประโยชน์และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการฝึกการผ่อนคลาย	คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเอง	เมื่อสิ้นสุดการบรรยาย ให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม/เกณฑ์	เนื้อหา	รายละเอียดกิจกรรม		สื่อการสอน	การประเมินผล
		กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย		
เมื่อสิ้นสุดการให้ความรู้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ ได้ถูกต้อง 80%	<p><b>การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน</b></p> <p><b>ประการแรก</b> การรับประทานอาหาร มีหลักปฏิบัติดังนี้ คือ</p> <p>1. รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ไม่ควรรับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล มากเกินไป ควรเลือกรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์อื่นๆ ที่ปรุงสุกหรือเปื่อย เพื่อให้ได้รับพลังงานอย่างเพียงพอ</p> <p>2. ....</p> <p><b>ประการที่ 2</b> ป้องกันอาการท้องผูก โดยดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว รับประทานผักผลไม้ รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม เนื้อสัตว์หรือผักที่ต้มจนสุกหรือเปื่อย แต่ถ้ามีอาการท้องผูกเรื้อรัง ควรปรึกษาแพทย์</p> <p><b>ประการที่ 3</b> วิธีปฏิบัติที่จะช่วยให้นอนหลับพักผ่อนได้ดียิ่งขึ้น คือ.....</p>	<p>- จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่าสุขสบาย</p> <p>- เตรียมสถานที่ให้เป็นสัดส่วนไม่มีเสียงรบกวน</p> <p>- บรรยายเรื่องการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>- เมื่อสิ้นสุดเนื้อหา</p>	<p>- ฟังบรรยายเรื่องการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p> <p>- ตอบคำถามเพื่อประเมินความรู้</p>	<p>คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง</p>	<p>ประเมินจากข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านต่าง ๆ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม/เกณฑ์	เนื้อหา	รายละเอียดกิจกรรม		สื่อการสอน	การ ประเมินผล
		กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย		
	<p><b>ประการที่ 4</b> ควรใช้ยาให้ตรงตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัด ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นควรหยุดให้ยาและมาพบแพทย์ ในกรณีที่ใช้ยาพ่น ควรปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามขั้นตอน คือ.....</p> <p><b>ประการที่ 5</b> หลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองต่อหลอดลม โดยดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีฝุ่นละออง เช่น คอกสัตว์ โรงสี หรือสารต่างๆ ที่ทำให้ไอ จาม เช่น แป้งฝุ่นเกสรดอกไม้ ผงซักฟอก นอกจากนี้ยังต้องป้องกันการติดเชื้อโดยหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก อย่าอยู่ใกล้คนเป็นโรคติดต่อ ถ้าจำเป็นจริงๆ ควรใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก</p> <p><b>ประการที่ 6</b> การสงวนพลังงาน จะทำให้ท่านช่วยตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่เหนื่อยมาก ทำได้ง่ายๆ คือ.....</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม/เกณฑ์	เนื้อหา	รายละเอียดกิจกรรม		สื่อการสอน	การ ประเมินผล
		กิจกรรมพยาบาล	กิจกรรมผู้ป่วย		
	<p><b>บทสรุป</b></p> <p>การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ได้ผลดี นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว ตัวท่านเองก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และประสบผลสำเร็จด้วยการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อลดอาการหายใจลำบาก ดิฉันหวังว่าท่านจะสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ถ้าท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ท่านสามารถติดต่อสอบถามจากดิฉันได้ทั้งการพบส่วนตัวหรือทางโทรศัพท์ค่ะ ขอขอบคุณค่ะ</p>				

**คู่มือการส่งเสริมการดูแลตนเอง  
สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**



**จัดทำโดย**

**นางสาวสุนลรัตน์ อัจกุล**

**นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

**อาจารย์ที่ปรึกษา**

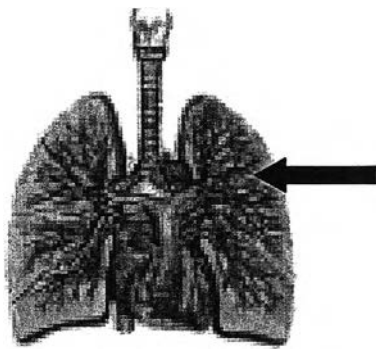
**ผศ.ดร.ชนกพร จิตปัญญา**

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1
ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1
อาการแสดงของโรค	2
วิธีการดูแลตนเอง	
- การหายใจเพื่อลดอาการเหนื่อย	2
- การไอขับเสมหะอย่างถูกวิธี	3
- การออกกำลังกาย	4
- การฝึกผ่อนคลาย	6
การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน	7

## ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่าง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลอดลมหรือภายในเนื้อปอดอย่างถาวร ทำให้การระบายอากาศในปอดลดลง ประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะการอุดกั้นของหลอดลม เป็นโรคที่มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ พยาธิสภาพของการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนใหญ่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่สามารถควบคุมระดับความรุนแรงของโรคได้



## ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้เกิดโรค เนื่องจากในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมี ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดลม



2. การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ กระบวนการอักเสบการติดเชื้อสามารถทำลายโครงสร้างภายในปอดได้ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ



ภาคผนวก ง  
ตารางข้อมูลเพิ่มเติม



ตารางที่ 8 คะแนนอาการหายใจลำบากก่อนการทดลองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง  
ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คู่ที่	อาการหายใจลำบากก่อนการทดลอง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	71	78
2	55	20
3	52	30
4	10	70
5	31	55
6	46	40
7	53	50
8	80	65
9	50	75
10	90	30
11	40	20
12	89	20
13	60	20
14	50	80
15	90	80
16	43	10
17	80	60
18	40	55
19	34	50
20	40	60

### ประวัติผู้วิจัย

นางสาวสุมลรัตน์ อากุล เกิดวันที่ 7 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2518 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปีการศึกษา 2541 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีตรัง เข้ารับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ถึงปัจจุบัน และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2546

