

บรรณานุกรม

- กมลวรรณ จันตระกูล. (มกราคม-มีนาคม 2547) “ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดร่วมกับการ
สนับสนุนของครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” **พยาบาลสาร**. 33 (1)
หน้า 14-19.
- การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาส 60 ปีการศึกษาวิชาการผดุงครรภ์และการพยาบาลหัวเฉียว.**
(2545) คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร :
ห้างหุ้นส่วนพิมพ์อักษร.
- จตุพร จักรเงิน. (กรกฎาคม-กันยายน 2552) “ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแบบทั่วไปและแบบ
ประยุกต์ต่อสมรรถภาพการทำงานของปอดและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” **พยาบาลสาร**. 36 (3) หน้า 102-113.
- จินดารัตน์ อิมสุวรรณ. (2553) **การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ปอดในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) นครปฐม : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา บัวทองจันทร์. (2548) **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการหายใจลำบากในผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเขตภาคใต้ตอนล่าง**. พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553) **การพยาบาลอนามัยชุมชน แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการ
พยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : จามจุรีโปรดักท์.
- แจ่มจันทร์ แหวนวิเศษ. (กันยายน-ธันวาคม 2550) “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” **พยาบาลสาร**. 30 (3) หน้า 10-19.
- จอม สุวรรณโณ. (มกราคม-เมษายน 2552) “ปัจจัยด้านอาการหายใจเหนื่อยหอบสมรรถนะการ
ทำงานของปอดและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการทำนายภาวะซึมเศร้า
ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” **รามธิบดีพยาบาลสาร**. 15 (1) หน้า 127-139.
- ชนิสรา ปัญญาเรือง. (เมษายน-มิถุนายน 2551) “**เครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคม
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**” **พยาบาลสาร**. 33 (2) หน้า 93-103.
- ชายชาญ โพธิรัตน์. (กรกฎาคม-ธันวาคม 2550) “การฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจในผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง” **วารสารวัณโรค**. 25 (3-4) หน้า 159-167.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ดวงใจ สุวรรณพงษ์. (กรกฎาคม-กันยายน2552) “ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตาม
จุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”
พยาบาลสาร. 36 (3) หน้า 114-124.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ละเอียด จารุสมบัติ, จารุวัฒน์ รัตนมงคลกุล, วิรัตน์ โปะคะรัตน์ศิริ
และเวทิส ประทุมศรี. (เมษายน-มิถุนายน 2554) “ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” วารสารพยาบาล. 28 (2) หน้า 67-76.
- ทนันชัย บุญบุรพงศ์. (2552) การบำบัดระบบหายใจในเวชปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วน
บ้านหนังสือโกสินทร์.
- ทรรศนีย์ นาคราช. (2553) การพัฒนากระบวนการดูแลและป้องกันการหอบหืดอย่างมีส่วนร่วม
ในเด็กวันก่อนเรียน. พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สมุทรปราการ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2552) การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 10
กรุงเทพมหานคร : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- ปติมา เชื้อตาลี. (ตุลาคม-ธันวาคม 2549) “ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” พยาบาลสาร. 33 (4) หน้า 130-139.
- ปิยกานต์ บุญเรือง. (2548) ผลของโปรแกรมการฝึกบริหารซึ่งก่ร่วมกับทำให้ความรู้ต่ออาการ
หายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนีย์ ชูสีลัง. (2544) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรทิพย์ อุ่ณจิตร (2547) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ
หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการด้วยตนเองในผู้ป่วยที่โรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง. พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิพัฒน์ ลักษณะมีรังสกุล. (2537) กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร :
เจริญดีการพิมพ์.
- พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์ (2550) การเยี่ยมบ้านโดยแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว. เอกสาร
ประกอบการสอน ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ไพรวลัย โศตรรตะ. (2547) ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองต่ออาการ
หายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
 กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์. (2539) **การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจ.** คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ห้างหุ้นส่วนเชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.
- ยุพา อรัญชัยและปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล. (2553) **ผลของการใช้นวัตกรรมขวดเป่าเพื่อฟื้นฟู
 สมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ
 เชียงราย รพ.สูงเนิน. (2552) **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยโรค
 ปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** มหกรรม CQI โรงพยาบาลสูงเนิน.
- ละเอียต จารุสมบัติ. (2546) **ประสิทธิภาพของแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง
 ความสามารถในการออกกำลังกายและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น
 เรื้อรัง.** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรา บุญสวัสดิ์. (2548) **เรื่องแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** เอกสารคำสอน.
 ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิชุดา กิจธรรรม. (2550) **การวิเคราะห์ข้อมูลด้านสถิติอ้างอิง.** เอกสารประกอบการสอน. มปท.
- วิทยา ศรีดามา, ธัญญพงษ์ ณ นคร. (2545) **Ambulatory Medicine.** กรุงเทพมหานคร :
 โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2553) **การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและการ
 ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอมเมอเชียล เวิลด์ มีเดีย
 จำกัด.
- วนิดา ตันเจริญรัตน์. (2548) **ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรค
 ปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวชสถิติโรงพยาบาลชะอำ. (2556) **สรุปผลดำเนินงานประจำปี 2556.** เพชรบุรี :
 โรงพยาบาลชะอำ.
- ศิราณี อินทรหนองไผ่. (2548) **พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร :
 ห้างหุ้นส่วนอภิชาติการพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวง.(2556) **สรุปสถิติที่สำคัญ2556.** นนทบุรี : สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%AA%E0%B8%B3%E0%B8%84%E0%B8%B1%E0%B8%8D%20%E0%B8%9E.%E0%B8%A8.%202556.pdf>=26(5 กุมภาพันธ์ 2557)
- สินีนานู ป้อมเย็น. (2547) **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกับอาการหายใจลำบากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาภรณ์ ตัวงแพง. (2545) **การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ใหญ่ไทยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภรี สุวรรณจุฑะ. (2550) **คู่มือการฝึกการบริหารการหายใจและการออกกำลังกายแบบแอโรบิคเพื่อสุขภาพปอด.** โครงการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2553) **แนวทางการตรวจสมรรถภาพปอด.** เอกสารความรู้. มปท.
- สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. (2553) **แนวทางปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553.** สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บริษัท ยูเนียนอินเตอร์ไวโอเร็ด.
- สุมลรัตน์ อัจกุล. (2548) **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.** พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี เกียรติบุญศรี. (2545) **การดูแลรักษาโรคระบบหายใจในผู้ใหญ่.** กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนภาพพิมพ์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุลี แซ่ชื่อ. (2547) **ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณา เศรษฐวิชาวณิช. (2552) **อายุศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : ชานเมืองการพิมพ์.
- หงส์ณัฐชา สิทธิกุล. (2547) **ผลการฝึกกล้ามเนื้อหายใจต่อความสามารถในการออกกำลังกายและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หทัยชนก บัวเจริญและคณะ. (2553) **การพยาบาลในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์จำกัด.
- อภิชัย ลีละสิริ และคณะ. (2544) **การซักประวัติและการตรวจร่างกาย**. โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.
- อัมพรพรรณ อีราบุตร. (2542) **โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ**. ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์ออฟเซท.
- อัมพวัน ศรีครุฑทรานนท์. (2008) **การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**. The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine.
- Ana Maria Cartaxo. (2010) **Improvements in the 6-Min Walk Test and Spirometry Following Thoracentesis for Symptomatic Pleural Effusions**. American College of Chest Physicians Assoc..
- Chaicharn Pothirat. (2009) **COPD: New Insights from UPLIFT Study**. Thai Society of Critical Care Medicine, Prince Palace Hotel, Racha Grand Ballroom, Boe-Bae Tower, Bangkok.
- “GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE” (ม.ป.ป.) [ออนไลน์]
แหล่งที่มา : <http://www.goldcopd.org/international-news.html> (20 ธันวาคม 2555)
- Normal Lungs and Lungs With COPD : <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/topics/copd/online> (20 มีนาคม 2556)
- WHO. (2010). World Health Statistics 2010. [Document Online] Available : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1 (4 June 2014)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นายประเสริฐ ศรีนวล
วัน เดือน ปีเกิด	24 พฤษภาคม 2522
ที่อยู่ปัจจุบัน	71 หมู่ 2 ตำบลท่าหิน อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2545	วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี (สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2545 - 2551	สถานีอนามัยบ้านคลองน้อย ตำบลทุ่งระยะ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
พ.ศ. 2551 - 2552	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หุบกะพง ตำบลเขาใหญ่ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2552 - ปัจจุบัน	โรงพยาบาลชะอำ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นายประเสริฐ ศรีนวล นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังอยู่ในระหว่างทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน เพื่อทดลองนำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนไปใช้ และเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และนำผลการวิจัยไปพัฒนาเพื่อประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญผู้หนึ่งในการให้ข้อมูลเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการทดสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องนำอุปกรณ์และเครื่องมือการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นไปใช้อย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยตั้งไว้ และผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการติดตามและทำการทดสอบตามโปรแกรมจากผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 1, 2, 5, 8 และ 12 หลังจากเริ่มการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการในแต่ละครั้งไม่เกิน 30 นาที ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งท่านมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย หากท่านมีปัญหา ข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อที่ผู้วิจัยโดยตรงที่ นายประเสริฐ ศรีนวล โรงพยาบาลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 087-3844311

ขอขอบคุณในความกรุณาที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

หนังสือขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นายประเสริฐ ศรีนวล นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังอยู่ในระหว่างทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในชุมชน เพื่อทดลองนำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน ไปใช้และเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และนำผลการวิจัยไปพัฒนาเพื่อประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญผู้หนึ่งในการให้ข้อมูล เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขออนุญาตผู้เข้าร่วมการวิจัย ในการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางด้านสุขภาพ และการตรวจร่างกาย รวมถึงการทดสอบสมรรถภาพปอดด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการไม่เกิน 30 นาที ข้อมูลที่ได้จากผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งท่านมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ

ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย หากท่านมีปัญหา ข้อเสนอหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อที่ผู้วิจัยโดยตรงที่ นายประเสริฐ ศรีนวล โรงพยาบาลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 087-3844311

ขอขอบคุณในความกรุณาที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี

อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์

ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน”

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากผู้วิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นายประเสริฐ ศรีนวล โรงพยาบาลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์หมายเลข 0873844311 ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมนี้โดย
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมวิจัย/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/ผู้วิจัย/วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมวิจัย อ่านหนังสือไม่ออก มีพยานซึ่งไม่มีส่วนได้เสียอยู่ด้วยตลอดระยะเวลา
ที่มีการให้ข้อมูลและผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
พยานขอยืนยันว่าข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนายินยอมหรือข้อมูลที่ได้รับและเอกสารอื่นได้รับ
การอธิบายอย่างถูกต้อง และผู้เข้าการร่วมวิจัยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดงว่าเข้าใจ
รายละเอียดต่าง ๆ พร้อมทั้งให้ความยินยอมโดยสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน/วันที่.....
(.....)

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความมั่นคงในเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

รศ.ดร.พญ.เบญจมาศ ช่วยชู

สาขาวิชาโรคระบบทางเดินหายใจและวัณโรค ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมเกียรติ

นางปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย



ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลการวิจัย

เรื่องการศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชน

รหัส...() C () T ลำดับ.....

ส่วนที่ 1: แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดการกำเริบของภาวะหายใจลำบาก

1.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สัมภาษณ์เติมข้อความในช่องว่างและทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ป่วยมากที่สุด

1. เพศ () ชาย
() หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส () โสด
() คู่
() หม้าย
() หย่าหรือแยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษาแต่อ่านออกเขียนได้
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา
() ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ)
5. อาชีพ () เกษตรกรรม
() ค้าขาย
() รับจ้าง
() รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
() อื่นๆ โปรดระบุ

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ.....บาทต่อเดือน
7. ความสัมพันธ์ในครอบครัว () อยู่คนเดียว
 () อยู่กับคู่สมรสเพียง 2 คน
 () อยู่กับลูกหลานในครอบครัว
 () อื่นๆ ระบุ
8. การออกกำลังกาย () ไม่ได้ออกกำลังกาย
 () ออกกำลังกาย ระบุชนิด
- () ออกกำลังกายน้อยกว่า 2 วัน ต่อสัปดาห์
 () ออกกำลังกาย 2 – 5 วัน ต่อสัปดาห์
 () ออกกำลังกายทุกวัน

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน.....ปี
2. มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยหรือไม่ () ไม่มี
 () มีโรคประจำตัวร่วมด้วย
 โปรดระบุ.....
3. การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล () ไม่เคย
 () เคย
4. จำนวนครั้งในการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา
 () 1 ครั้ง
 () 2 ครั้ง
 () 3 ครั้ง
 () 4 ครั้ง
 () มากกว่า 4 ครั้ง
5. ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต้องใส่ท่อช่วยหายใจทางปากหรือไม่
 () ไม่ใส่
 () ใส่

1.3 ภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดการกำเริบของภาวะหายใจลำบาก

1. การสูบบุหรี่
 - () ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
 - () เคยสูบบุหรี่
 - ระบุจำนวนปีที่สูบบุหรี่.....
- ปัจจุบัน
 - () ยังคงสูบบุหรี่ จำนวน.....มวนต่อวัน
 - () เลิกแล้ว ระบุจำนวนปีที่เลิก.....ปี
2. มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่ () ไม่มี
 - () มี
3. ลักษณะบ้านท่านเป็นเช่นไร () บ้านเดี่ยวชั้นเดียว
 - () บ้านเดี่ยว 2 ชั้น
 - () ห้องแถว
 - () บ้านเช่า
4. อาชีพที่ท่านประกอบอยู่มีโอกาสสัมผัสฝุ่น คิวน์ หรือไม่
 - () ไม่มี
 - () มี ระบุ.....

2.2 แบบวัดและบันทึกอาการหายใจลำบาก (สำหรับผู้วิจัย)

คำชี้แจง: แบบวัดอาการหายใจลำบากเป็นมาตรฐานแสดงอาการรับรู้อาการหายใจลำบากของท่าน ในขณะนี้ มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ด้านบนสุดที่ตำแหน่ง 100 มิลลิเมตร หมายถึง ท่านมีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ส่วนด้านล่างสุดที่ตำแหน่ง 0 มิลลิเมตร หมายถึง ท่านไม่มีอาการหายใจลำบากเลย และตรงกึ่งกลางเส้นที่ตำแหน่ง 50 มิลลิเมตร หมายถึง ท่านมีอาการหายใจลำบากปานกลาง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนเส้นตรง ณ จุดที่บ่งบอกถึงอาการหายใจลำบากในขณะนี้จริง ๆ

() ก่อนเข้าโครงการ

() หลังเข้าโครงการ

หายใจลำบากมากที่สุด	หายใจลำบากมากที่สุด
100	100
90	90
80	80
70	70
60	60
50 X	50 X
40	40
30	30
20	20
10	10
0	0

อาการหายใจลำบากปานกลาง

ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย	ไม่มีอาการหายใจลำบากเลย
-------------------------	-------------------------

2.3 แบบบันทึกผลการเป่า Peak flow meter (สำหรับผู้ป่วย)

ก่อนเข้าโครงการ

ครั้งที่ 1	ค่า FEV 1	ค่า PEF
ครั้งที่ 2	ค่า FEV 1	ค่า PEF
ครั้งที่ 3	ค่า FEV 1	ค่า PEF
ค่าเฉลี่ย	ค่า FEV 1	ค่า PEF

หลังเข้าโครงการ

ครั้งที่ 1	ค่า FEV 1	ค่า PEF
ครั้งที่ 2	ค่า FEV 1	ค่า PEF
ครั้งที่ 3	ค่า FEV 1	ค่า PEF
ค่าเฉลี่ย	ค่า FEV 1	ค่า PEF

วิธีการดำเนินการ

ให้ผู้ป่วยเป่าเครื่อง Peak Flow Meter ในท่านั่งที่สบาย โดยสูดอากาศเข้าปอดอย่างเต็มที่ แล้วเป่าผ่านเครื่อง Peak Flow Meter อย่างรวดเร็ว โดยทำการทดสอบ ซ้ำจำนวน 3 ครั้ง เพื่อหาค่าเฉลี่ยในการดำเนินการแต่ละครั้ง

หมายเหตุ ระหว่างที่ทำการทดสอบหากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยให้หยุดพักและทดสอบใหม่จนครบ 3 ครั้ง

2.4 แบบบันทึกผลของการเป่า - ดูดขวดน้ำ (สำหรับผู้วิจัย)

ก่อนเข้าโครงการ

ครั้งที่ 1	เวลาที่ใช้.....นาท
ครั้งที่ 2	เวลาที่ใช้.....นาท
ครั้งที่ 3	เวลาที่ใช้.....นาท
ค่าเฉลี่ย	เวลาที่ใช้.....นาท

หลังเข้าโครงการ

ครั้งที่ 1	เวลาที่ใช้.....นาท
ครั้งที่ 2	เวลาที่ใช้.....นาท
ครั้งที่ 3	เวลาที่ใช้.....นาท
ค่าเฉลี่ย	เวลาที่ใช้.....นาท

วิธีดำเนินการ

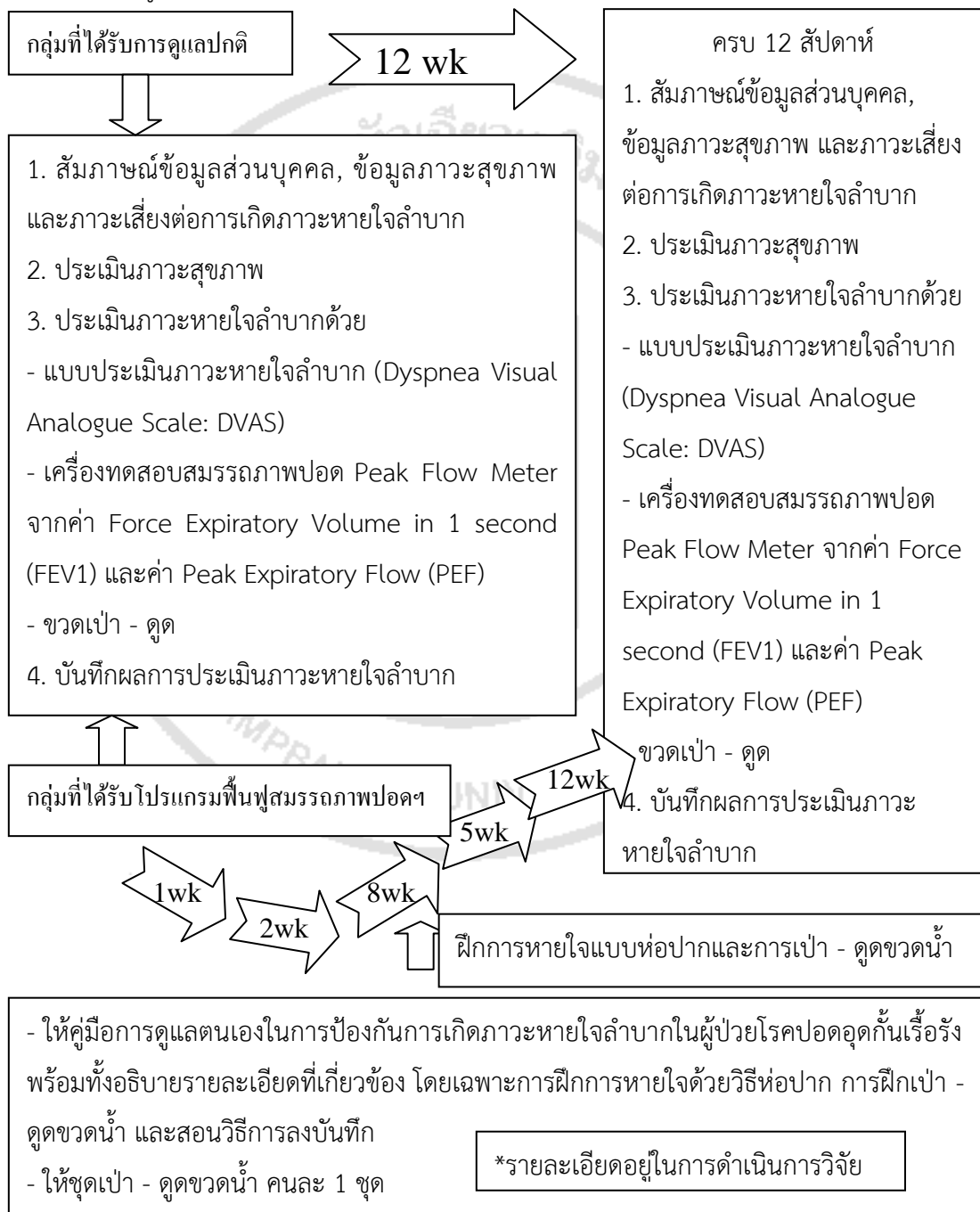
ให้ผู้ป่วยเป่า - ดูดขวดน้ำที่ผู้วิจัยเตรียมให้ โดยการสูดลมเข้าปอดให้มากที่สุดจากนั้นเป่าลมเข้าไปทางท่อที่ต่อกับขวดน้ำจมน้ำในขวดที่ 1 ย้ายไปขวดที่ 2 จนหมด จากนั้นจึงดูดน้ำจากขวดที่ 2 กลับเข้ามายังขวดที่ 1 จนหมด นับเป็น 1 รอบ ทำเช่นนี้ซ้ำกันจนครบ 5 รอบ เท่ากับ 1 set แต่ละครั้งทำ 3 set เพื่อหาค่าเฉลี่ย โดยที่ขณะเป่า - ดูดอยู่นั้น ผู้วิจัยจะทำการจับเวลา

หมายเหตุ หากขณะทำการเป่า - ดูด มีอาการเหนื่อยให้หยุดทำการเป่า - ดูดและให้พักจนกว่าจะพร้อมในการทำครั้งต่อไป

ภาคผนวก จ

สรุปโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด*

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเริ่มต้นโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม มีกำหนดระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกำหนดให้กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ใน สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ 12 ส่วนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดฯ จะได้รับการปฏิบัติ ตามแนวทางที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ใน สัปดาห์ที่ 1, 2, 5, 8 และ 12 โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาคผนวก ฉ

คู่มือการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดภาวะหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จัดทำโดย

นายประเสริฐ ศรีนวล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

คำนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่รักษาให้หายเป็นปกติไม่ได้ แต่สามารถจัดการกับโรคเพื่อลดภาวะเหนื่อยหอบ และสามารถสร้างความแข็งแรงของร่างกาย เพื่อให้สามารถอยู่กับโรคที่เป็นได้ และพร้อมที่จะรับมือต่ออาการที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงสามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของโรคได้ การจัดการต่อสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข ลดการเป็นภาระของบุคคลในครอบครัวและเพิ่มศักยภาพการดำรงชีวิตของผู้ป่วยได้

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

หมายถึง โรคที่มีทางเดินลมหายใจภายในอุดกั้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหลอดลมหรือภายในเนื้อปอด ทำให้หน้าที่การทำงานของปอด หรือความสามารถในการระบายอากาศของปอดค่อย ๆ ลดลง

อาการ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะมีอาการหายใจลำบากรู้สึกหายใจไม่เพียงพอหรือขาดอากาศไอเรื้อรัง เหนื่อยง่าย

การรักษา

การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ การช่วยให้ระบบการหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ออกซิเจน การให้ยาขยายหลอดลม ยาขับเสมหะ ยาปฏิชีวนะ หลีกเลี่ยงจากสิ่งระคายเคือง เช่น การสูบบุหรี่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยเพียงควบคุมโรคและบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรคเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างมีแบบแผน

แผนการจัดการเพื่อป้องกันการกำเริบของภาวะหายใจลำบาก

แผนการจัดการนี้เป็นการทบทวนกระบวนการต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือ เมื่อเกิดภาวะหายใจลำบาก ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างทันท่วงที

แผนการจัดการประกอบด้วย

- ยาที่สามารถเพิ่มขนาดยาได้ เช่น ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้นและยาด้านโคลิเนอร์จิก (Anticholinergics)
- ยาที่สามารถเสริมเข้ามาได้ (เช่น ยาปฏิชีวนะหรือสเตียรอยด์) ท่านควรรู้ถึงเวลาที่เหมาะสม ขนาดยา และระยะเวลาที่ควรนำยาเหล่านี้เข้ามาช่วย
- วิธีการลดขนาดยา ตามแผนการรักษาของแพทย์
- วิธีการที่จะทราบว่ายาที่เพิ่มขนาดหรือเสริมเข้ามาได้ผลหรือไม่
- บุคคลที่ควรไปพบเมื่ออาการต่าง ๆ ยังไม่ทุเลา

ข้อควรรู้

- ถ้าท่านเข้าใจและสามารถใช้แผนการจัดการได้อย่างดี ท่านจะมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้
- แผนการจัดการของท่านเป็นมาตรการที่สร้างความแตกต่างระหว่างการตั้งไปโรงพยาบาลบ่อยๆ กับการที่สามารถรักษาตัวเองได้ที่บ้าน

แผนการจัดการเมื่อท่านสบายดี

เมื่อฉันสบายดี	วิธีการจัดการ
อาการของฉันคงที่ ฉันนอนหลับและรับประทานอาหารได้ ฉันสามารถออกกำลังกายได้	<ul style="list-style-type: none"> ● ฉันหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ ที่ทำให้อาการของฉันทรุดลงได้ ● ฉันวางแผนกิจวัตรแต่ละวันล่วงหน้า ● ฉันรับประทานยาตรงตามแพทย์แนะนำ ● ฉันรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ● ฉันสามารถออกกำลังกายสม่ำเสมอ

เมื่อมีอาการที่ทรุดลง

ฉันรู้สึกต่างไปจากสุขภาพปกติ	วิธีการจัดการ
อาการต่างๆ ของฉันเปลี่ยนไป <ul style="list-style-type: none"> ● ฉันเหนื่อยหอบมากกว่าปกติ ● ฉันไอ และ/หรือมีเสมหะ ● ฉันหายใจมีเสียงดังหวีด 	

เมื่อฉันประสบกับภาวะเหล่านี้

....ภาวะเครียด	<ul style="list-style-type: none"> ● ฉันใช้เทคนิคการหายใจและวิธีการผ่อนคลายของฉัน ● ฉันจัดทำทางร่างกายให้เหนื่อยน้อยลง ● ฉันตั้งสติ ไม่กระวนกระวายและผ่อนคลาย
....มลพิษ อุณหภูมิ ความชื้น ความแรงของลมที่เปลี่ยนแปลงทันที และการออกกำลังกายที่หักโหมมากเกินไป	<ul style="list-style-type: none"> ● ฉันใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมชื่อ..... ทันทีเป็นจำนวน.....ครั้งเมื่อจำเป็น ● ฉันรีบพ่นสูดขยายหลอดลมชื่อ..... ทันทีเป็นจำนวน.....ครั้งและทำซ้ำทุก 15 นาทีอีก 2 -3 ครั้งถ้าจำเป็น ● ฉันหลีกเลี่ยงหรือลดการสัมผัสปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้อาการของฉันทรุดลง เช่น ฝุ่น ควัน ● ฉันใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายของฉัน ● ฉันจัดทำทางร่างกายให้เหนื่อยน้อยลง ● ฉันตั้งสติ ไม่กระวนกระวายและผ่อนคลาย

เมื่อท่านเริ่มรู้สึกเหนื่อยหอบมากกว่าปกติแต่อาการที่ทรุดลงที่ไม่ได้เป็นเพราะภาวะเครียดหรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

ฉันรู้สึกต่างไปจากปกติ	วิธีการจัดการ
ฉันมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ <ul style="list-style-type: none"> - เหนื่อยหอบมากขึ้น - มีเสมหะมากขึ้น - เสมหะสีเหลืองหรือเขียว ฉันอาจมีไข้ร่วมด้วย	<ul style="list-style-type: none"> - ลดกิจกรรมให้น้อยลง - พักผ่อนให้มากขึ้น - ให้อาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด - สังเกตอาการต่อเนื่องหากไม่ดีขึ้นให้พบแพทย์

ฉันเริ่มมี	วิธีการจัดการ
.....การติดเชื้อของทางเดินหายใจแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> ● ฉันเพิ่มการใช้ยาพ่นสูดขยายหลอดลมตามคำแนะนำของแพทย์ ● ฉันแจ้งให้คนใกล้ชิดทราบ ● ฉันใช้ยาปฏิชีวนะหรือสเตียรอยด์ตามแพทย์สั่ง ● ฉันหลีกเลี่ยงหรือลดการสัมผัสปัจจัยต่างๆ ที่อาจทำให้อาการของฉันทรุดลง ● ฉันจัดการกับธุระประจำวันเสียใหม่เพื่อหลีกเลี่ยงอาการเหนื่อยหอบ

จะอย่างไรต่อไปเมื่ออาการไม่ดีขึ้น

อาการของฉันทรุดลง	วิธีการจัดการ
อาการของฉันยังไม่ดีขึ้นหรือกลับทรุดลง	<ul style="list-style-type: none"> ● ฉันโทรเรียกผู้ใกล้ชิด ● ถ้าฉันยังทรุดลงอีกฉันจะรีบไปโรงพยาบาล

ฉันรู้สึกอาการกำลังนำวิตกมาก	
<ul style="list-style-type: none"> ● ฉันรู้สึกเหนื่อยหอบมาก ● ฉันรู้สึกกระวนกระวาย ● ฉันรู้สึกว่าระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เช่น สับสน ซึมลง ● ฉันเจ็บแน่นหน้าอก 	<ul style="list-style-type: none"> ● โทรเรียกรถฉุกเฉิน 1669

ข้อควรจำ

- ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น มลพิษอุณหภูมิ ความแรงของลม ความชื้นที่เปลี่ยนกะทันหัน การออกกำลังกายที่หักโหมมากเกินไป ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ทరుกลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการเหนื่อยหอบ ท่านอาจเกิดอาการไอ มีเสมหะเพิ่มขึ้นได้ อาการต่าง ๆ เหล่านี้ ควรปรากฏอยู่เป็นระยะเวลาไม่นาน
- การหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้สามารถทำให้อาการทรุดลง เป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการทรุดลงของอาการต่าง ๆ
- ถ้าท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้มีอาการทรุดลง ท่านควรพ่นสูดยาขยายหลอดลมแบบออกฤทธิ์สั้น 20 - 30 นาที ก่อนที่ท่านจะเผชิญกับปัจจัยนั้น

จงอย่าลืมใช้ แผนการจัดการตนเอง ของท่านเมื่อสภาพแวดล้อมไม่อำนวย

1. พ่นสูดยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้นตามแผนการรักษาของแพทย์
2. หลีกเลี่ยงหรือลดการสัมผัสปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้อาการทรุดลง
3. ใช้เทคนิคการหายใจและวิธีการผ่อนคลายต่าง ๆ
4. จัดท่าทางร่างกายให้เหน็ดเหนื่อยน้อยที่สุด
5. ตั้งสติไม่กระวนกระวายและผ่อนคลาย
6. ถ้าอาการที่เกิดขึ้นยังคงอยู่ให้รีบไปพบแพทย์

เมื่อท่านมีการติดเชื้ทางเดินหายใจทำให้อาการต่าง ๆ ทรุดลง ต้องปฏิบัติดังนี้

1. เพิ่มการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดสูดแบบออกฤทธิ์สั้นตามแพทย์แนะนำ
2. แจ้งให้ผู้ใกล้ชิดทราบ
3. รับประทานยาปฏิชีวนะ และสเตียรอยด์ตามแพทย์สั่ง
4. ใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายต่าง ๆ
5. จัดท่าทางร่างกายให้เหนื่อยน้อยที่สุด
6. ตั้งสติ ไม่กระวนกระวาย และผ่อนคลาย
7. หลีกเลี้ยงหรือลดการสัมผัสปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ทำให้อาการทรุดลง
8. เปลี่ยนแปลงกิจวัตรต่าง ๆ ประจำวันให้เหมาะสมไม่ทำให้ท่านเหนื่อยเกินไป
9. ลดกิจกรรมหรืองานต่าง ๆ ที่ต้องใช้การออกกำลัง
10. ถ้าอาการต่าง ๆ ยังคงอยู่หรือทรุดลงรีบไปพบแพทย์

ข้อแนะนำสำหรับผู้ช่วยเหลือในยามที่ผู้ป่วยเกิดภาวะเหนื่อยหอบกะทันหัน

1. ตั้งสติ ไม่กระวนกระวาย
2. แนะนำและเตือนให้ผู้ป่วยใช้ยาขยายหลอดลมชนิดออกฤทธิ์สั้นตามแพทย์แนะนำ หรือจัดยาให้ผู้ป่วยเอง
3. ดูแลผู้ป่วยให้ใช้ยาอย่างถูกต้อง
4. ออย่ารีรอที่จะโทรขอความช่วยเหลือหรือสอบถามจากโรงพยาบาล
5. หมั่นดูแลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
6. พุดคุยให้กำลังใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย
7. บอกให้ผู้ป่วยตั้งสติและควบคุมการหายใจและหายใจเข้าออกตามการหายใจของท่าน
8. แนะนำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าทางร่างกายที่ทำให้เหนื่อยน้อยที่สุด
9. เบนความสนใจของเขาขณะที่มีอาการเหนื่อยหอบ ไปยังสิ่งทีเพลิตเพลินอื่น ๆ เพื่อลดความหมกมุ่นต่อความเจ็บป่วยของตนเอง
10. ถ้าจำเป็นต้องไปโรงพยาบาลต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการไปโรงพยาบาล

การบำบัดรักษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการรักษาแบบผสมผสาน คือไม่มีการรักษาแบบใดที่จะทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นตลอดไป ต้องมีการบำบัดร่วมกัน ทั้งการให้ยา การปฏิบัติตัว การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วย

การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะก่อให้เกิดประโยชน์จะต้องประกอบไปด้วย ความพร้อมของร่างกายและสิ่งแวดล้อม ซึ่งควรเตรียมตัวออกกำลังกายดังนี้

1. สถานที่สำหรับการออกกำลังกายควรเป็นพื้นที่ราบ ถ้าในห้องควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ปลอดภัย เงียบสงบ ถ้านอกบ้านควรเป็นที่ปราศจากควันพิษ และควรมีแสงสว่างอย่างเพียงพอ
2. เสื้อผ้าที่เหมาะสมสำหรับสวมใส่ในการออกกำลังกาย ควรเลือกที่ซับเหงื่อได้ดี ไม่รัดแน่นจนเกินไป
3. เวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ควรเป็นก่อนรับประทานอาหารเช้าหรือหลังรับประทานอาหารเช้าอย่างน้อย 2 ชั่วโมง อาจออกกำลังกายในช่วงเช้าหรือเย็นแล้วแต่สะดวก
4. อย่าออกกำลังกายด้วยความหักโหมให้ทำวันละครั้งในช่วง 4 สัปดาห์แรกควรออกกำลังกายวันเว้นวัน จากนั้นอาจเพิ่มการออกกำลังกายขึ้น ใน 8 สัปดาห์จะสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอได้
5. พักผ่อนให้เพียงพอก่อนออกกำลังกาย และเมื่อถึงเวลาออกกำลังกายพยายามทำจิตใจให้เบิกบาน
6. ก่อนการออกกำลังกาย ท่านต้องไอเพื่อขับเสมหะออก เพื่อให้ทางเดินโล่งโดยปฏิบัติดังนี้
 - 6.1 นั่งบนเก้าอี้ในท่าที่ผ่อนคลายคือปล่อยตัวให้สบาย ไม่เกร็งกล้ามเนื้อเท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้น
 - 6.2 ปิดปากสุดหายใจเข้าลึกๆทางจมูก ห้ามอ้าปากหรือเผยอริมฝีปาก เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วกลั้นไว้สักครู่ประมาณ 2 - 3 วินาที
 - 6.3 โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ไอแรง ๆ ติดต่อกันให้เสมหะออกมา
 - 6.4 พัก
 - 6.5 หายใจเข้าออก เบา ๆ ซ้ำ ๆ

หมายเหตุ ถ้าเสมหะยังค้างอยู่ให้ปฏิบัติตามข้อ 6.2 ถึง 6.5 อีกครั้ง จนกว่ารู้สึกว่าจะเสมหะหมด

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคปวดตื้อกันเรื้อรังเมื่อมีภาวะหายใจลำบาก

1. การผ่อนคลาย

หากเกิดอาการหายใจลำบากเมื่อกำลังกายหรือทำกิจวัตรประจำวัน ควรหยุดพักในท่าต่าง ๆ ที่ช่วยให้บรรเทาหรือผ่อนคลายดังนี้

- ยืนพิงฝาผนังพร้อมกับโน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย



- ยืนพิงโต๊ะหรือพนักเก้าอี้พร้อมกับโน้มตัวมาด้านหน้า แขนสองข้างวางที่โต๊ะหรือเก้าอี้



- นั่งเก้าอี้พร้อมกับโน้มตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย



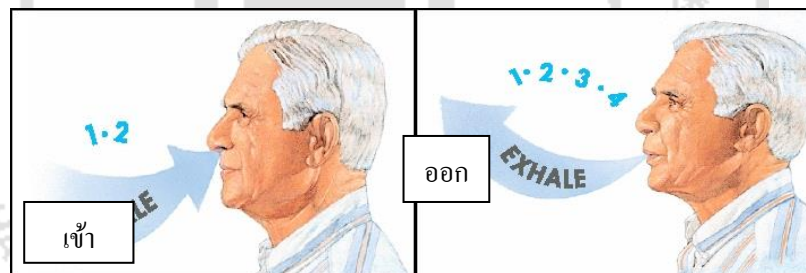
- นั่งพับลงบนหมอนที่วางบนโต๊ะ



2. การบริหารการหายใจ

2.1 การควบคุมการหายใจ

เริ่มจากสูดลมหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดโดยที่ท้องต้องป่องออกมา จากนั้นหายใจออกทางปากช้า ๆ ในลักษณะเป่าปากจนท้องแฟบลงปฏิบัติซ้ำเช่นนี้ประมาณ 5 - 10 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น



2.2 ฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลม

จัดทำให้อยู่ในท่าผ่อนคลาย วางมือข้างหนึ่งที่บริเวณทรวงอกได้กระตุกไหลปลา และวางมืออีกข้างหนึ่งที่บริเวณท้องเหนือสะดือ สูดหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกให้ได้มากที่สุดให้ท้องป่องดันมือที่วางบริเวณท้องให้สูงขึ้น และค้างไว้ในช่วงสุดท้ายของการหายใจเข้าประมาณ 2 - 4 วินาที แล้วจึงหายใจออกทางปากช้า ๆ พร้อมกับแหม่วท้องให้แฟบลง (ดังรูป) ทำครั้งละประมาณ 5 - 10 นาที แล้วหยุดพัก เพื่อป้องกันการหายใจเร็ว ปฏิบัติวันละประมาณ 2 - 3 ครั้ง



การฝึกควบคุมการหายใจแบบเป่าปากและการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลม ควรทำควบคู่กันไป

3. การใช้ยา

เมื่อเกิดภาวะเหนื่อยหอบเกิดขึ้น การใช้ยาเป็นสิ่งจำเป็น ควรเลือกใช้อย่างถูกต้อง
การใช้ยาพ่นชนิดสูด

วิธีการใช้

1. เปิดฝาครอบยาออก
2. เขย่าเครื่องพ่น 4 - 5 ครั้ง
3. วิธีการสูดยาจากเครื่อง PMDI สามารถทำได้ 2 วิธี วิธีแรกวางเครื่อง PMDI ไว้

ในช่องปากและหุบปากให้สนิท หรือวิธีที่ 2 วางเครื่อง PMDI ไว้ห่างริมฝีปาก 4 ซม. และอ้าปากเล็กน้อย (รูปที่ 1)

4. ในขณะที่ผู้ป่วยหายใจออกปกติจนสุด ให้กดเครื่อง PMDI ในช่วงเริ่มหายใจเข้า 1-2 วินาที แรกแล้วสูดหายใจเอา aerosol ของยาเข้าไปในปอดช้า ๆ ลึก ๆ ด้วยอัตราความเร็วของลมหายใจ ประมาณ 30 L/min โดยใช้เวลาหายใจเข้าประมาณ 3-5 วินาที (รูปที่ 2)

5. เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้วให้เอาเครื่อง PMDI ออกจากปาก หุบปากแล้วกลั้นหายใจ ประมาณ 10 วินาที

6. เมื่อครบเวลาที่กลั้นหายใจ ให้ผู้ป่วยหายใจออกช้า ๆ ควรใช้ยาซ้ำห่างจากการสูดยา ครั้งแรกประมาณ 1-2 นาที



*สามารถพ่นซ้ำได้ควรห่างกัน 5 - 10 นาทีในครั้งต่อไป หากเกิน 3 ครั้งแล้วอาการไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์

การใช้เครื่องพ่นละอองยา

1. ใส่น้ำยาปริมาณประมาณ 3-5 มล. ลงในกระเปาะหมุนเกลียวให้แน่น
2. ต่อสายท่อก๊าซออกซิเจนหรืออากาศเข้าที่ก้นกระเปาะ เปิดก๊าซด้วยอัตราไหลประมาณ 6 -8 L/min จะเห็นละอองยาเป็นควันพุ่งออกมา
3. ต่อกระเปาะยาเข้ากับ aerosol face mask หรือ mouthpiece
4. ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกตามปกติ
5. พ่นยาจนกระทั่งไม่เห็นละอองยาออกมาจาก nebulizer อีก
6. จำนวนยาออกมาจาก nebulizer จะเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยได้เพียงร้อยละ 9 - 12 ของยาที่ใส่ลงไป



*ควรพ่นห่างจากครั้งแรก อย่างน้อย 10 - 15 นาที หากพ่น 3 ครั้งแล้วไม่ดีขึ้นควรพบแพทย์

การฝึกการหายใจโดยวิธีการห่อปาก

มีขั้นตอนดังนี้

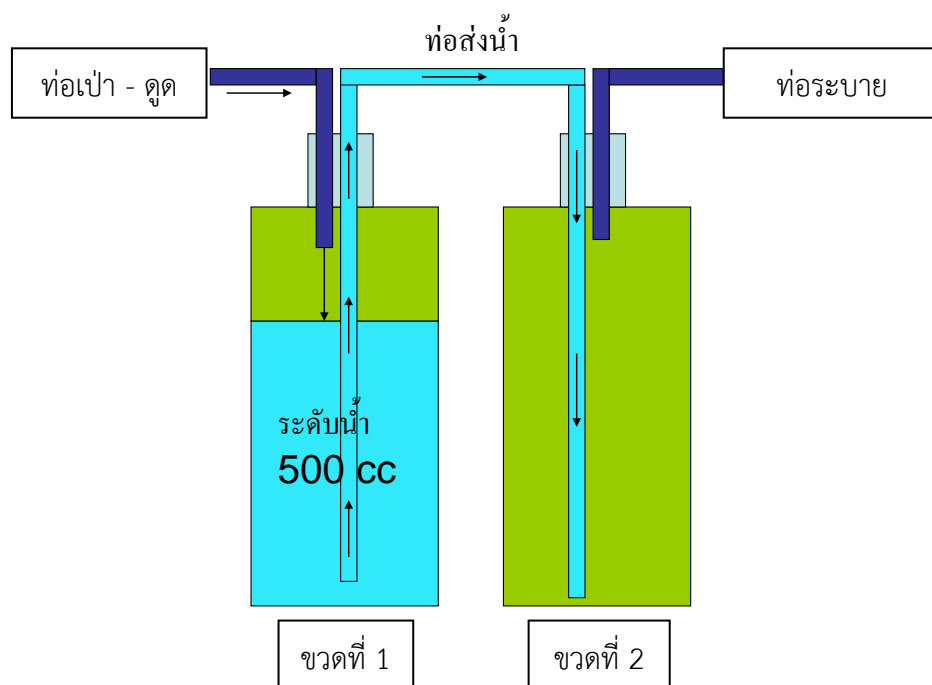
1. ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ผ่อนคลาย
2. สูดอากาศเข้าทางจมูกให้เต็มที่
3. ค้างการหายใจไว้ ประมาณ 5 วินาที โดยการนับ หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า (ไม่ควรสูดลมเข้าแรง ๆ)
4. จากนั้นค่อยๆหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยห่อปากเล็กน้อยคล้ายจะมิวปาก ระบายลมหายใจออกช้า ๆ (อย่าพ่นแรง) นับหนึ่ง - สอง - สาม - สี่
5. ทำซ้ำโดยใช้เวลา 5 นาที วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น
6. บันทึกการฝึกการหายใจแบบห่อปากในแบบบันทึก (แผ่นสุดท้ายของคู่มือ)



การฝึกการเป่า - ดูดขวดน้ำ

มีขั้นตอนดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย ถือขวดขวดเป่าในระดับเดียวกับปาก
2. สูดอากาศเข้าปอดให้เต็มปอดพร้อมกับอมท่อเป่าไว้
3. เป่าลมผ่านท่อเป่าให้น้ำในขวดที่ 1 ไหลไปขวดที่ 2 ทำซ้ำ ๆ จนกว่าน้ำในขวดที่ 1 หมด
4. หลังจากนั้นดูดน้ำจากขวดที่ 2 กลับมายังขวดที่ 1 จนหมด (นับเป็น 1 รอบ)
5. ฝึกเป่า - ดูด ทุกวัน เช้า - เย็น ครั้งละ 10 รอบ (หากทำแล้วมีอาการเหนื่อยให้หยุดพักแล้วค่อยทำต่อจนกว่าจะครบ 10 ครั้ง)



ภาคผนวก ข

ตารางที่ 9 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะหายใจลำบากด้วยการประเมินจาก Dyspnea Visual Analogue Scale (DVAS), Peak Flow Meter และการเป่า - ดูด ขวดน้ำของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดฯ หลังการใช้โปรแกรมด้วยสถิติ Mann - Whitney U test

การตรวจสุขภาพ	ได้รับการดูแลปกติ n = 15		ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟู สมรรถภาพปอด n = 15	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ประเมินจาก Dyspnea Visual Analogue Scale (DVAS)	28.66	11.25	31.33	13.55
ประเมินจาก Peak Flow Meter				
ค่า FEV1 (Force Expiratory Volume in 1 second)	1.77	0.33	1.59	0.41
ค่า PEF (Peak Expiratory Flow)	3.69	71.50	3.46	82.55
ประเมินจากการเป่า - ดูด ขวดน้ำ	7.49	1.19	9.02	0.92