

หนังสืออ้างอิง

- กรมโยธาธิการและผังเมือง. (2552). เบี้ยยังชีพ. วารสารกรมโยธาธิการและผังเมือง, 29, 18-22.
เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2555. จาก http://eservices.dpt.go.th/eservice_6/ejournal/29/29-06.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2544-2549). สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคหืดและโรคถุงลมโป่งพองอุดกั้นเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอนาวัง ปีงบประมาณ 2553. (2553) เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2553 จาก http://npo.moph.go.th/Eoffice/modules/e-filing/f_2553/25530310015805noNWHosp4file01.doc
- จันทร์จิรา วิวัช. วิทยานิพนธ์. (2544). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพปอดต่ออาการหายใจลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ไม่ได้ตีพิมพ์.
- จิราพร ทองดี และ รุ่งภา จันทรา. (2550). ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รายงานการวิจัย). สุราษฎร์ธานี: สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี.
- ชัยพงศ์ ชูยศ. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ สถาบันโรคทรวงอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชายชาญ โพธิรัตน์. (2551). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน การประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง The Effective COPD Clinic (น. 1-50). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชีนา วิชชาวุธ. (บก.). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2554. จาก <http://hdl.handle.net/123456789/2734>.
- ณัชชา กิ่งคำ. (2550). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด ต่อสมรรถภาพการทำงานของปอด ความสามารถในการออกกำลังกาย อาการหายใจลำบาก และความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพระยีน จันทวนขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาวิทยาลัยขอนแก่น. ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



ถวิล ธาราโกชน และ ศรัณย์ ดำริสุข. (2548). พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตนเอง. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุทธิ.

ทานตะวัน อินทร์จันทร์. (2546). การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนย่อยในเขตเทศบาลเมืองลำพูน. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธัญญลักษณ์ ชัยอินทร์. (2544). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสวาท จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นวลจันทร์ พิมพ์รักษา. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความ สามารถในการดูแลตนเองต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ภาวะหายใจลำบากและสมรรถภาพปอดในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นริศ เจริญพร. (2548). เอกสารประกอบการสอนวิชาการยศาสตร์ "การยศาสตร์" คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2555 จาก <http://naris.ie.engr.tu.ac.th/IE443Ergo/IE443.htm>.

นัยนา อินทรประสิทธิ์. (2544). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บก.). (2550). ตำราโรคระบบการหายใจ. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

นิตา ชูโต. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัทพรินต์โพร.

แน่นน้อย ย่านาวรี. (2542). ปรัชญาการณวิทยา : แนวคิดและการนำไปใช้ในการวิจัย เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2553 จาก gotoknow.org/file/nateepaji/Phenomenology.doc

นุสรา วรภัทรพร. (2547). ประสบการณ์การจัดการอาการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ

บรรลุ ศิริพานิช. (2548). การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ. ใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. (น. 85-122). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ปติมา เชื้อตาลี. (2548). ผลของการให้ข้อมูลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พิมลพรรณ เนียมหอม, วัลภา คุณทรงเกียรติ และสุภาภรณ์ ดั่งวงแพง. (2550). ประสบการณ์การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา*, 15: 66-80.
- ภัคพร กอบพังตน, ชนกพร อุตตะมะ, นาฏยา เอื่องไพโรจน์, และปาริชาติ ชันทรักษ์. (2554). การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลนครพิงค์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34: 23-31.
- มนัสวี อุดุลยรัตน์. (2542). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี. (2553). *เกียรติประวัติของโรงพยาบาล*. เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2553 จาก <http://sasuk12.com/pattani/saiburihosp/subpage1/sbrhoshorn.html>
- ยุวดี ฤชา และคณะ. (2543). *วิจัยทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: บริษัทสยามคิลปะการพิมพ์.
- ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552. (2552, 21 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 152 ง. หน้า 5-6. เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2555. จาก http://www.thailocaladmin.go.th/upload/regulation/type2/2552/10/409_1.pdf?time=1336581285935
- วรเวศม์ สุวรรณระดา. (2553). (2553, 7 พฤษภาคม). *ผลการวิจัยชี้ชัดผู้สูงวัยชอบใช้บัตรทองเพราะฟรี*. ผู้จัดการออนไลน์, เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2555. จาก <http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9530000063063>
- วรารคนา บุญมา. (2548). *ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความทนในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชชุดา ดีชัย. (2550). *ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). *ภาพรวมประชากรผู้สูงอายุ*. ใน *ชี้นดา วิชชาวุธ. (บก.), การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550. (น. 1-32).* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2554. จาก <http://hdl.handle.net/123456789/2734>

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2555). *ครอบครัวกับผู้สูงอายุ*. ใน *ชีนตา วิชชาวุธ. (บก.), การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550. (น. 133-154).* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย เข้าถึงเมื่อ 17 เมษายน 2555. จาก <http://hdl.handle.net/123456789/2734>.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). *การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2549). *การสำรวจและการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาค*. กรุงเทพฯ: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
- สมัยพร อาชาล. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารักษารักษาซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลพะเยา (รายงานผลการวิจัย)*. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา.
- สรินยา ไชยนันท์. (2551) *การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สุพัตรา สุภาพ. (2542). *สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. (พิมพ์ครั้งที่ 10).* กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2548). *การสาธารณสุขไทย 2544-2547*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการบริหารจัดการภาวะโรคเขตภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ประจำปี 2549-2550: ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). *หลักประกันสุขภาพ*. เข้าถึงเมื่อ 1 เมษายน 2555. จาก http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forpeople_nhso.aspx
- อัจฉราพรรณ ธีราบุตร. (2542). *โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซต.
- อัมพรพรรณ ธีรานูตร, สุวรรณ นุญยะลีพรรณ, เจียมจิต แสงสุวรรณ, และ วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2539). *การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รายงานผลการวิจัย)*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- American Thoracic Society. (1995). Dyspnea mechanisms, assessment, and management: A consensus statement. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 159, 321-340.
- American Thoracic Society. (2004). *Standards for the Diagnosis and Management of Patients with COPD*. Retrieved April 15, 2011 from <http://www.thoracic.org/clinical/copd-guidelines/resources/copddoc.pdf>
- Anderson, K. L. (1995). The effect of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life. *Research in Nursing & Health*, 18, 547-556.
- Barstow, R. E. (1974). Coping with emphysema. *Nursing Clinics of North America*, 9, 137-145.
- Bauldoff, G. S., Hoffman, L. A., Sciurba, F., & Zullo, T. G. (1996). Home-based, upper-arm exercise training for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung*, 25, 288-294.
- Belville-Robertson, T. (1999). *Coping strategy and social support differences among COPD patients: Effects on psychological well-being, functional status, and health care utilization*. Unpublished doctoral dissertation, Western Michigan University.
- Bernard S, LeBlanc P, Whittom F, Carrier G, Jobin J, Belleau R, Maltais F. Peripheral muscle weakness in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 158, 629-634.
- Borg, G. (1982). Psychological bases of perceived exertion. *Medicine and Science in Sport Medicine*, 14, 377-381.
- Breslin, E., van der Schans, C., Breukink, S., Meek, P., Mercer, K., Volz, W., et al. (1998). Perception of fatigue and quality of life in patients with COPD. *Chest*, 114, 958-964.
- Brenes, G. (2003). Anxiety and chronic obstructive pulmonary disease: Prevalance, impact, and treatment. *Psychosomatic Medicine*, 65, 963-970.
- Carrieri, V. K., & Janson-Bjerklie, S. (1993). Dyspnea. In V. K. Carrieri, A. M. Lindsey, & C. M. West (Eds.), *Pathophysiological phenomena in nursing: Human responses to illness* (2nd ed., pp. 191-218). Philadelphia: WB Saunders.

- Celli, B. R. (1998). Pulmonary rehabilitation for COPD: A practical approach for improving ventilatory conditioning. *Postgraduate Medicine*, 103, 159-160, 167-168, 173-176.
- Celli, B.R., MacNee, W., Agusti, A.; Anzueto, A., Borg, B., Buist, A.S., et al. (2004). Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *European Respiratory Journal*, 23, 932-946.
- Chapman, K. M., & Winter L. (1996). COPD: Using nutrition to prevent respiratory function decline. *Geriatrics*, 51, 37-42.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- DeVito, A. J. (1990). Dyspnea during hospitalizations for acute phase of illness as recalled by patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung*, 19, 1861-1891.
- Duangpaeng, S. (2002). Chronic dyspnea self-management of Thai Adults with COPD. *Thai Journal of Nursing Research*. 6, 200-215.
- Eakin, E. G., Kaplan, R. M., Ries, A. L., & Sassi-Dambron, D. E. (1996). Patients' self-reports of dyspnea: An important and independent outcome in chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 87-90.
- Eakin, E. G., Resnikoff, P. M., Prewitt, L. M., Ries, A. L., & Kaplan, R. M. (1998). Validation of a new dyspnea measure: The UCSD shortness of breath questionnaire. *Chest*, 113, 619-624.
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T. & Jett, K. (2005). *Gerontological Nursing & Healthy aging*. (2nd ed.). Missouri: Elsevier MOSBY.
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological nursing*. 6th ed. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.
- Elliott, M. W., Adams, L. Cockcroft, A., Macrae, K. D., Murrhy, K., & Guz, A. (1991). The language of breathlessness. *American Review of Respiratory Disease*, 144, 826-832.

- Emery, C. F., Leatherman, N. E., Burkner, E. J., & MacIntyre, N. R. (1991). Psychological outcomes of a pulmonary rehabilitation program. *Chest*, 100, 613-617.
- Gift, A. G. (1993). Therapies for dyspnea relief. *Holistic Nursing Practice*, 7, 57-63.
- Gift, A. G., & Austin, D. J. (1992). The effects of a program of systematic movement on COPD patients. *Rehabilitation Nursing*, 17, 6-10, 25.
- Gift, A. G., & Cahill, C. A. (1990). Psychophysiologic aspects of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: A pilot study. *Heart & Lung*, 19, 252-257.
- Gift, A. G., & Shepard, C. E. (1999). Fatigue and other symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease: Do women and men differ? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 28, 201-208.
- Gift, A. G., & McCorne, S. H. (1993). Depression in patients with COPD. *Heart & Lung*, 22, 289
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2010). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: Updated 2010*. Retrieved April 15, 2011, from <http://www.goldcopd.com/workshop.html>
- Graydon, J. E., & Ross, E. (1995). Influence of symptoms, lung function, mood, and social support on level of functioning of patients with COPD. *Research in Nursing and Health*, 18, 525-533.
- Graydon, J. E., Ross, E., Webster, P. M., Goldstein, R. S., & Avendano, M. (1995). Predictors of functioning of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & Lung: Journal of Acute & Critical Care*, 24, 369-375.
- Güell, R., Casan, P., Belda, J., Sangenis, M., Morante, F., Guyatt, G. H., et al. (2000). Long-term effects of outpatient rehabilitation of COPD: A randomized trial. *Chest*, 117, 976-983.
- Hernandez, M. T. E., Rubio, T. M., Ruiz, F. O., Riera, H. S., Gil, R. S., & Gomez, J. C. (2000). Results of a home-based training program for patients with COPD. *Chest*, 118, 106-114.

- Husserl, E. (1962). *Ideas: General introduction to pure phenomenology* (W.R. B. Gibson, Trans.). New York: Macmillan. (Original work published 1913).
- Jackson, R., & Baldwin, R. C. (1993). Detecting depression in elderly medically ill patients: The use of the Geriatric Depression Scale compared with medical and nursing observation. *Age and Aging, 22*, 349-353.
- Janson-Bjerklie, S., Carrieri, V. K., & Hudes, M. (1986). The sensations of pulmonary dyspnea. *Nursing Research, 35*, 154-159.
- Jantarakupt, P. (2005). The experience of Men Who Were Managing Symptoms of COPD. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia.
- Jeng, C., Tsao, L., Ho, C., & Chang, P. (2002). Experiences of daily activities within two weeks after hospital discharge among Taiwanese Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Nursing Research, 10*, 168-175.
- Keller, C. (1986). Predicting the performance of daily living activities of patients with chronic lung disease. *Perceptual and Motor Skills, 63*, 647-651.
- Kaptein, G. A., Strawbridge, W. J., Camacho, T., & Cohen, R. D. (1993). Factors associated with change in physical functioning in the elderly. *Journal of Aging and Health, 5*, 140-153.
- Kinsman, R. A., Fernandez, E., Schocket, M., Dirks, J. F., Harris, P., & Covino, N. (1983). Multidimensional analysis of the symptoms of chronic bronchitis and emphysema. *Journal of Behavioral Medicine, 6*, 339-357.
- Lee, R. N. F., Grayton, J. E., & Ross, E. (1991). Effects of psychological well-being, physical status, and social support on oxygen-dependent COPD patients' level of functioning. *Research in Nursing & Health, 14*, 323-328.
- Leidy, N. K. (1995). State of the science: functional performance in people with chronic obstructive pulmonary disease. Image: *Journal of Nursing Scholarship, 27*, 25-36.
- Leidy, N. K., & Haase, J. E. (1996). Functional performance in people with Chronic obstructive pulmonary disease: A qualitative analysis. *Advances in Nursing Science, 18*, 77-89.

- Leidy, N. K., & Haase, J. E. (1999). Patients with chronic obstructive pulmonary disease experienced ongoing challenges of preserving their personal integrity. *Research in Nursing and Health*, 22, 67-77.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Matteson, M. A., McConnell, E. S., & Linton, A. D. (1997). *Gerontological nursing: Concepts and practice* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- McCarley, C. (1999). A model of chronic dyspnea. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31, 231-326.
- Narsavage, G. & Weaver, T. (1994). Physiologic status, coping, and hardiness as predictors of outcomes in chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Research*, 43, 90-94.
- O'Driscoll, M., Corner, J., & Bailey, C. (1999). The experience of breathlessness in lung cancer. *European Journal of Cancer Care*, 8, 37-43.
- O'Donnell, D. E., McGuire, M., Lorelei, S., & Webb, K. A. (1995). The impact of exercise reconditioning on breathlessness in severe chronic airflow limitation. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 152, 2005-2013.
- Partridge M. R., Miravittles, M., Ståhl, E., Karlsson, N., Svensson, K., & Welte, T. (2010). Development and validation of the Capacity of Daily Living during the Morning questionnaire and the Global Chest Symptoms Questionnaire in COPD. *European Respiratory Journal*, 36: 96-104.
- Porter, E. J. (1991). *Older widows' experience of living at home alone*. Unpublished doctoral dissertation, University of Wisconsin, Milwaukee.
- Porter, E. J. (1994). Older widows' experience of living at home alone. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26, 19-24.
- Porter, E. J. (1995a). The life-world of older widows: The context of lived experience. *Journal of Women & Aging*, 7, 31-46.
- Porter, E. J. (1998). On 'being inspired' by Husserl's phenomenology: Reflections on Omery's expositions of phenomenology as a method of nursing research. *Advance in Nursing Science*, 21, 16-28.

- Pothrat, C. (2004). *Chiangmai Lung Health Study*. Abstract to be presented in an annual meeting of the Thoracic Society of Thailand.
- Rabinowitz, M. C. (1998). *Stories of exercise noncompliance among patients with chronic obstructive pulmonary disease after completion of pulmonary rehabilitation*. Unpublished doctoral dissertation, Adelphi University.
- Reishtein, J. L. (2001). The relationship between symptoms and functional performance in people with COPD: A correlational study. Unpublished doctoral dissertation, Rutgers, The State University of New Jersey, Newark.
- Schols, A. M. (2000). Nutrition in chronic obstructive pulmonary disease. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 6, 110-115.
- Schrier, A. C., Dekker, F. W., Kaptein, A. A., & Dijkman, J. H. (1990). Quality of life in elder patients with chronic non-specific lung disease seen in family practice. *Chest*, 98, 894-899.
- Sexton, D. L. (1990). *Nursing care of respiratory patients*. Norwalk, CN: Appleton & Lange.
- Small, S., & Lamb, M. (1999). Fatigue in chronic illness: The experience of individuals with chronic pulmonary disease and with asthma. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 469-478.
- Smith, D. W. (2011). The Stanford Encyclopedia of Philosophy: Phenomenology. Retrieved October 17, 2011, from <http://plato.stanford.edu/archives/fall2011/entries/phenomenology/>.
- Tashkin, D. P., Altose, M. D., Connett, J. E., Kanner, R. E., Lee, W. W., & Wise, R. A. (1996). Methacholine reactivity predicts changes in lung function over time in smokers with early chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, 153, 1802-1811.
- Tiep, B. L. (1997). Disease management of COPD with pulmonary rehabilitation. *Chest*, 112, 1630-1656.
- Vermeire, P. A. (2002). Diagnosis, initial, assessment, and follow-up of COPD. In T. Similowski, W. A., Whitelaw, J-P, Derenne (Eds.), *Clinical management of chronic obstructive pulmonary disease* (pp. 95-112). New York: Marcel Dekker.

- Viegi, G., Scognamiglio, S., Baldacci, S., Pistelli, F., & Carrozzi, L. (2001). Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Respiration*, 68, 4-19.
- Weaver, T. E., Richmond, T. S., & Narsavage, G. L. (1997). An explanatory model of functional status in chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Research*, 46, 26-31.
- Wigal, J. K., & Creer, T. L., & Kotses, H. (1991). The COPD self-efficacy scale. *Chest*, 99, 1193-1196.
- Wongvatunyu, S. (2003). *Mothers' experience of helping the young adult with traumatic brain injury*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia.
- Woo, K. (2000). A pilot study to examine the relationships of dyspnoea, physical activity and fatigue in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 526-533.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรื่อง “ประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”
แบบบันทึกข้อมูลและระดับความรุนแรงของโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ที่อยู่.....
2. เพศ.....
3. อายุ.....
4. ศาสนา.....
5. สถานภาพสมรส.....
6. ระดับการศึกษา.....
7. สถานภาพในครอบครัว.....
8. จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว.....คน ได้แก่.....
9. ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย.....
10. อาชีพในอดีต.....
11. อาชีพปัจจุบัน.....
12. แหล่งที่มาของรายได้.....
13. ประวัติการสูบบุหรี่.....

ส่วนที่ 2 ประวัติความเจ็บป่วย

1. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ.....
2. ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค.....
3. สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษามีอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....
4. ยาที่รับประทานเป็นประจำ.....
-
-
-
-

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความรุนแรงของโรค

คำถาม ในชีวิตประจำวันของท่านส่วนใหญ่อาการหอบเหนื่อยรบกวนการทำกิจกรรมได้บ้าง
ดังต่อไปนี้

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. เมื่อเดินบนพื้นราบ ท่านสามารถเดินได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน (ระดับ 2)		
2. เมื่อเดินทางราบท่านสามารถเดินได้เกิน 100 เมตร โดยไม่หยุดพัก/ เมื่อ เดินทางราบท่านสามารถเดินได้นานเกิน 2 นาที โดยไม่มีการหยุดพัก (ระดับ 3)		
3. ระหว่างทำกิจกรรม เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ทำกับข้าว สวมเสื้อผ้า ท่านต้อง หยุดพัก เพราะมีอาการหอบเหนื่อย (ระดับ 4)		

สรุป

☐ มีคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนด

☐ ความรุนแรงระดับ 2

☐ ความรุนแรงระดับ 3

☐ ไม่มีคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนด เหตุผล.....

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรื่อง “ประสบการณ์การจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”
แนวทางการสัมภาษณ์

แนวทางในการสัมภาษณ์แบ่งเป็นข้อคำถามหลัก และข้อคำถามตะล่อมกล่อมเกล่า โดยจะถามคำถามหลักเป็นอันดับแรก และใช้คำถามตะล่อมกล่อมเกล่า เพื่อให้ได้ข้อมูลประสบการณ์ในประเด็นต่างๆ

การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการประสบการณ์เกี่ยวกับโรค อาการของโรคและผลกระทบของโรค และการจัดการกับอาการของโรค

คำถามหลัก: กรุณาเล่าประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำถามตะล่อมกล่อมเกล่า :

1. ในความคิดของท่านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร
 - 1.1. ท่านคิดว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/ ถุงลมโป่งพองเป็นโรคที่เกิดขึ้นเพราะอะไร
 - 1.2. ผู้ที่เป็นโรคนี้จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองอย่างไร อธิบายประสบการณ์ของท่าน
 - 1.3. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยของท่านที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ท่านคิดว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีผลอย่างไรกับชีวิตของท่าน
 - 2.1. การดำเนินชีวิตของท่านก่อนพบว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหลังเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
 - 2.2. เพราะเหตุใดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่าน
 - โรคนี้เป็นแล้วทำให้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงอย่างไร
 - มีกิจกรรมหรืองานอะไรบ้างที่ท่านยังทำได้เหมือนเดิม
 - มีกิจกรรมหรืองานอะไรบ้างที่ท่านทำได้ไม่เหมือนเดิม และอย่างไรที่เรียกว่าไม่เหมือนเดิม
 - การกินอยู่หลับนอนเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร
 - ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 - โรคนี้มีผลกระทบต่อคนในครอบครัวของท่านอย่างไร
 - ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคนี้จากใครบ้าง และข้อมูลที่ได้รับมีอะไรบ้าง

- ท่านรู้จักคนที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบ้างหรือไม่ คนที่ท่านรู้จักมีอาการและได้รับการรักษาอย่างไร
 - ในความคิดของท่านที่เห็นผู้อื่นเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร
3. อาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีหลายอาการ ท่าน ๆ มีอาการใดบ้าง
4. อาการดังกล่าว (ถามทีละอาการ เช่น อาการหายใจหอบเหนื่อย) มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของท่านอย่างไร (อาชีพ ครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม)
- 4.1 เมื่อทำ (ระบุกิจกรรม) แล้วท่านมีอาการหอบเหนื่อยท่านทำอย่างไร (เช่น ทำอย่างไรให้อาการลดลง หรือทำอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการ)
 - 4.2 ท่านยังทำ (ระบุกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง) ได้เองหรือต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือ
 - 4.3 (ระบุกิจกรรม) ท่านได้รับความช่วยเหลืออย่างไร
 - 4.4 (ระบุอาการ) ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร
 - 4.5 (ระบุอาการ) ทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร
 - 4.6 เมื่อท่านพบว่าอาการดังกล่าวทำให้ท่านไม่สามารถทำ (ระบุกิจกรรม) ได้ท่านทำอย่างไร
 - 4.7 เมื่อท่านพบว่าอาการดังกล่าวทำให้ท่านไม่สามารถทำ (ระบุกิจกรรม) ได้ท่านรู้สึกอย่างไร
5. อาการใดมีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากที่สุด
- 5.1 (ระบุอาการ) เกิดขึ้นเมื่อใด
 - 5.2 เพราะเหตุใดอาการ (ระบุอาการ) จึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากที่สุด
 - 5.3 เมื่อมีอาการ (ระบุอาการ) ท่านทำอย่างไร
 - 5.4 เมื่อมีอาการ (ระบุอาการจากข้อ 3.3) และท่านได้ปฏิบัติโดย (ระบุกิจกรรมหรือการปฏิบัติจากข้อ 3.3) แล้วอาการนั้นเป็นอย่างไร
6. อาการใดมีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านน้อยที่สุด
- 6.1 (ระบุอาการ) เกิดขึ้นเมื่อใด
 - 6.2 เพราะเหตุใดอาการ (ระบุอาการ) จึงมีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่านมากที่สุด

6.3 เมื่อมีอาการ (ระบุนาการ)ท่านทำอย่างไร

6.4 เมื่อมีอาการ (ระบุนาการจากข้อ 4.3) และท่านได้ปฏิบัติโดย (ระบุนากิจกรรมหรือการปฏิบัติจากข้อ 4.3) แล้วอาการนั้นเป็นอย่างไร

7. ท่านต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการจัดการกับอาการเหล่านั้นอย่างไร
8. ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน
 - 8.1. ท่านเคยได้รับคำอธิบายหรือคำแนะนำอะไรบ้างเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 - 8.2. ท่านเคยได้รับคำอธิบายหรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากที่ใดบ้าง
 - 8.3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคำอธิบายหรือคำแนะนำดังกล่าว
 - 8.4. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในเรื่องใดบ้าง
 - 8.5. เมื่อท่านปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว ผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรบ้าง
 - 8.6. คำแนะนำในเรื่องใดที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติตาม
 - 8.7. เพราะเหตุใดท่านจึงไม่ปฏิบัติตาม
 - 8.8. ขณะนี้ท่านยังปฏิบัติตามคำแนะนำใดบ้าง
 - 8.9. เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำบางคำแนะนำ และไม่ปฏิบัติตามบางคำแนะนำ

การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2: มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ตรวจสอบซ้ำคำตอบของการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล
2. ถามเพิ่มเติมบางข้อความเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม

คำถามหลัก:

ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างหลังจากการพบกันครั้งที่ผ่านมา หรือ กรุณาเล่าประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมาหลังจากพบกันครั้งก่อน

คำถามตะล่อมกล่อมเกล :

1. กรุณาเล่าถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่านในช่วงเวลาที่ผ่านมาหลังจากที่พบกันครั้งก่อน
2. เมื่อคราวที่แล้วท่านได้พูดเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ท่านไม่สามารถ (ระบุนากิจกรรม) ได้ ท่านมีข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่

3. เมื่อคราวที่แล้วท่านได้พูดเรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดอาการ (ระบุนอาการ) ได้ ท่านมีข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่
4. อาการของโรคในแต่ละวันมีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร
5. ท่านรู้สึกอย่างไรกับการจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
6. ท่านคิดว่าการจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีใดสำคัญที่สุด
7. อาการใดจัดการได้ง่ายที่สุด เพราะเหตุใด
8. อาการใดจัดการได้ยากที่สุด เพราะเหตุใด
9. ท่านมีการจัดการกับอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างไร
10. ท่านได้แนวทางในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย จากแหล่งใดบ้าง
11. ท่านเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอย่างไรบ้าง
12. คำอธิบายหรือคำแนะนำเหล่านั้นมีประโยชน์ต่อท่านหรือไม่อย่างไร
13. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้มากหรือน้อยเพียงใด
 - 13.1 เพราะเหตุใดท่านจึงปฏิบัติตาม
 - 13.2 เมื่อท่านปฏิบัติแล้วท่านสังเกตเห็นผลการปฏิบัติอย่างไรบ้าง
 - 13.3 เพราะเหตุใดท่านจึงไม่ปฏิบัติตาม
14. บุคคลรอบข้างท่านมีการแสดงออกต่ออาการและความเจ็บป่วยของท่านอย่างไร
15. ท่านต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการจัดการกับอาการเหล่านั้นอย่างไร
16. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆ หรือข้อมูลที่สำคัญที่เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอื่นๆ ที่ท่านต้องการแบ่งปันประสบการณ์แต่ยังไม่ได้กล่าวถึงอีกหรือไม่ หากมี กรุณาอธิบาย

ภาคผนวก ค

หนังสือยินยอมแสดงความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ

ชื่อโครงการวิจัย ประสิทธิภาพการจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ผู้ให้ข้อมูล

ดิฉัน พิรุษ จันทรคุปต์ และ กัญญาวิรี ศิริโรจนามณี เป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ มีความสนใจศึกษา “ประสิทธิภาพการจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” เพื่อให้เข้าใจประสิทธิภาพและบริบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดิฉันจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีระยะเวลาการป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และท่านมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการจัดการอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย อาจไม่เกิดประโยชน์ต่อตัวท่านโดยตรงอย่างเป็นรูปธรรม แต่ข้อมูลของท่านจะช่วยให้ พยาบาล แพทย์ และทีมสุขภาพ เข้าใจประสิทธิภาพและบริบทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการของโรคปอดอุดกั้นของผู้สูงอายุมากขึ้น และเป็นข้อมูลที่ช่วยให้พื้นฐานในการให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

กิจกรรมและระยะเวลาที่ท่านต้องมีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจะสนทนากับท่าน โดยสอบถามท่านเกี่ยวกับประสิทธิภาพการจัดการเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น อาการของโรค ผลกระทบของอาการ การดำเนินชีวิตก่อนเริ่มมีอาการ การดำเนินชีวิตหลังเกิดอาการ การจัดการกับอาการของโรค เป็นต้น ข้อมูลต่างๆ เป็นประสบการณ์หรือความคิดเห็นของท่าน จึงไม่มีคำตอบถูกหรือผิด ซึ่งจะใช้เวลาสนทนาประมาณ 60-90 นาที และขณะสนทนาจะขออนุญาตบันทึกเสียงร่วมด้วย ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์ท่านที่บ้าน ซึ่งวันและเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน โดยจะสัมภาษณ์ 2-3 ครั้งเพื่อให้

สามารถเข้าในเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านได้อย่างครบถ้วนและสมบูรณ์ การสัมภาษณ์จะแล้วเสร็จภายในระยะเวลา 2 เดือน

การปกป้องรักษาข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

ไม่มีบุคคลใดทราบข้อมูลส่วนตัวของท่าน ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย และใช้รหัสแทนชื่อจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงจะนำไปถอดความ โดยไม่มีการระบุชื่อจริงของท่าน และจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายทันทีที่สิ้นสุดการศึกษา การนำเสนอข้อมูลเพื่อการอภิปรายผลหรือพิมพ์เผยแพร่ จะกระทำในภาพรวม เฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับท่านจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

โอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพในการวิจัยมีค่อนข้างน้อย แต่อาจทำให้ท่านรู้สึกลำบากใจ วิตกกังวล ถึงการสนทนาถึงความรู้สึกส่วนตัว ถ้าท่านเกิดความรู้สึกดังกล่าว ท่านสามารถบอกให้กับดิฉัน หรือขอหยุดการสนทนาในเรื่องดังกล่าว และเปลี่ยนเรื่องการสนทนา โดยท่านมีอิสระอย่างเต็มที่ในการไม่ตอบคำถามหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

การยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยของท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตัดสินใจของท่าน ถ้าท่านไม่สมัครใจท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วม ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และคณะผู้วิจัยจะยุติการวิจัยถ้าท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ต่อไป โดยจะไม่มี การสูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ที่ท่านควรจะได้รับ

บุคคลที่ท่านสามารถติดต่อได้ถ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

ถ้าท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อคณะผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือ นางสาวพินุช จันทรคุปต์ ได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เขตแกว่นวรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50002 โทรศัพท์ 0-5330-6512 ต่อ 4103 หรือ 086-185-4347 หรือนางกัญญาวีร์ ศิริโรจนามณี โทรศัพท์ 089-559-8512

ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว
มีความยินดีในการผู้ให้ข้อมูลโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบ และทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อกำกับไว้เป็น
หลักฐานว่ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงนาม.....	ลงนาม.....
ผู้สูงอายุ	ผู้วิจัย
(.....)	(.....)
(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียน หนังสือไม่ได้)	

ลงนาม.....ผู้พยาน
(.....)
(ลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือในกรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการวิจัย



เอกสารเลขที่ 180/2552

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเรื่อง : ประสบการณ์การจัดการอาการของโรคในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (The
Older Adult's Experience of Managing Symptoms of COPD)

ของ : อาจารย์ ดร.พินุช จันทรคุปต์

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 22 ตุลาคม 2553

หนังสือออกวันที่ 22 ตุลาคม 2552

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธนรักษ์ สุวรรณประทีป)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ		สังกัด
ผศ. ดร. เพลินพิศ	ฐานิวัฒนานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ. ดร. สุภาภรณ์	ด้วงแพง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผศ. ดร. ชมพูนุช	โสภาจารย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินผลการวิจัย		
ผศ. ดร. เพลินพิศ	ฐานิวัฒนานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ. ดร. ทศนา	ชูวรรณะปกรณ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ดร. ศุภร	วงศ์วาทัญญ	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ทรงคุณวุฒิวิพากษ์งานวิจัย		
ดร. นรธา	เศรษฐบุปผา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาคผนวก จ

ประวัตินักวิจัย

1. ดร. พิรุณ จันทรคุปต์
การศึกษา

หัวหน้าโครงการวิจัย

Ph.D. (Nursing),

University of Missouri, USA ค.ศ. 2005

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยพายัพ พ.ศ. 2532

ตำแหน่ง

อาจารย์

สถานที่ทำงาน

คณะพยาบาลศาสตร์แม่คคอร่มิค

โทร 0-5330-6512 ต่อ 4107

2. อาจารย์กัญญาวิวิร์ ศิริโรจน์จนามณี
การศึกษา

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การส่งเสริมสุขภาพ)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2546

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยพายัพ

ตำแหน่ง

อาจารย์ประจำ

สถานที่ทำงาน

คณะพยาบาลศาสตร์แม่คคอร่มิค

โทร 0-5330-6512 ต่อ 4108

