

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย. *สารศิริราช*, 45(6), 359-374.
- จตุพร วงศ์สาธิตกุล. (2550). การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด. ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), *ตำราโรคระบบการหายใจ* (หน้า 218-232). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- จันทนา รณฤทธิวิชัย, และ วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). *หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- จุฬารัตน์ คำพานุกต์. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง อาการหายใจลำบาก สมรรถภาพปอด และความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ. (2545). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน ชายชาญ โพธิรัตน์, เฉลิม ถิรศรีสกุล, ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ, อรรถวุฒิ ศิสมโชค (บรรณาธิการ), *หุดมพรทางอายุรศาสตร์ 2002* (หน้า B3-15-B3-19). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- ชายชาญ โพธิรัตน์. (2550). โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน นิธิพัฒน์ เจียรกุล (บรรณาธิการ), *ตำราโรคระบบการหายใจ: ให้ระบบการหายใจ ปลอดภัยจากโรค* (หน้า 408-443). โดย สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย 2550. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ทีปภา พุดป่า. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุศรา เอี้ยวสกุล. (2545). หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน พัชรียา ไชยลังกา, ทิพมาศ ชินวงศ์, และ นวลจันทร์ รณารักษ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (อายุรศาสตร์) เล่ม 1* (หน้า 149-162). สงขลา: เอส ซี วี บิสซิเนสส์.
- วัชรานุกูลสวัสดิ์. (2548). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. เอกสารประกอบการสอนวิชาอายุรศาสตร์ทั่วไป ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิศาล คันธารัตนกุล. (2546). สรีรวิทยาพื้นฐานสำหรับกระบวนการฟื้นฟูสภาพหัวใจ: Physiological basic in cardiac rehabilitation. ใน วิศาล คันธารัตนกุล และ รพีพล ภูณชร ณ อยุธยา (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์ฟื้นฟูหัวใจ* (หน้า 31-49). กรุงเทพฯ: ชมรมฟื้นฟูหัวใจแห่งประเทศไทย.

สมเกียรติ วงษ์ทิม, และ ชัยเวช นุชประยูร. (2542). โรคหลอดเลือดปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน สมเกียรติ วงษ์ทิม และ วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ), *ตำราโรคปอด 1: โรคปอดจากสิ่งแวดล้อม*. (หน้า 167). กรุงเทพฯ: ยูนิคัฟพับลิเคชั่น.

สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2545). การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน *การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 2* (หน้า 243-261). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมนึก กุลสถิตพร. (2549). *กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. (2548). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย.

หน่วยยุทธศาสตร์สาธารณสุข สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2550). *สถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. เอกสารไม่ตีพิมพ์.

หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสันป่าตอง. (2554). *รายงานสถิติประจำปี*. เชียงใหม่:

งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.

อัมพรพรรณ ธีรานูตร. (2542). *โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังการดูแลตนเองและการฟื้นฟูสภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: สิริภักษ์ออฟเซ็ท.

Adam, K., Greiner, A. C., & Corrigan, J. M. (Eds). (2004). *Report of a summit: The first annual crossing the quality chasm summit—A focus on communities*. Washington, DC: Nationnal Academies Press.

Ambrosino, N., Giorgio, M. D., & Paco, A. D. (2006). Strategies to improve breathlessness and exercise tolerance in chronic obstructive pulmonary disease. *Respiratory Medicine: COPD Update*, 2, 2-8.

American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. (1993). *Guidelines for pulmonary rehabilitation programs* (1st ed.). Campaign: Human Kinetics.

American College of Sports Medicine. (2006). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (7th ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

American College of Sports Medicine. (2008). *ACSM's health-related physical fitness assessment manual* (2nd ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

- American Thoracic Society. (2002). ATS statement: Guideline for the six-minute walk test. *American Journal Respiratory Critical Care Medicine*, 166, 111-117.
- American Thoracic Society. (2005). *Epidemiology, risk factor and natural history*. Retrieved June 26, 2008, from <http://www.car.ac.th>
- American Thoracic Society. (2007). *What is chronic obstructive pulmonary disease? (COPD)*. Retrieved January 21, 2008, from <http://www.thoracic.org/sections/copd/for-patients/what-is-chronic-obstructive-pulmonary.html>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 1603, 1-11.
- Bianchi, R., Gigliotti, F., Romagnoli, I., Lanini, B., Castellani, C., Grazzini, M., et al. (2004). Chest wall kinematics and breathlessness during pursed-lip breathing in patients with COPD. *Chest*, 125(2), 459-465.
- Bode, C., Ridder, D. T. D., & Bensing, J. M. (2006). Preparing for aging: Development, feasibility and preliminary results of an educational program for midlife and older based on proactive coping theory. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 272-278.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., & Grubach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *The journal of the American Medical Association*, 288(19), 2469-2475.
- Bourbeau, J., Julien, M., & Maltais, F. (2003). Reduction of hospital utilization in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A disease-specific self-management intervention. *Archives of Internal Medicine*, 16, 585-591.
- Boyle, A. H., & Locke, D. L. (2004). Update on Chronic obstructive pulmonary disease. *MEDSURG Nursing*, 13(1), 42-47.
- Brashers, V. L. (2006). Alterations of pulmonary function. In K. L. McCance, & S. E. Huether (Eds.), *Pathophysiology: The biologic basic for disease in adult and children* (5th ed., pp. 1205-1248). Missouri: Mosby.
- Breyer, M. K., Kohansal, R. B., Funk, G. C., Dornhofer, N., Spruit, M. A., Wouters, E. F., et al. (2010). *Nordic walking improves daily physical activities in COPD*. Retrieved May 10, 2011, from <http://respiratoryresearch.com/content/11/1/112.html>

- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct, critique, & utilization* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Cai, B., Zhu, Y., Ma, Y., Xu, Z., Zao, Y., Wang, J., et al. (2003). Effect of supplementing a high-fat, low carbohydrate enteral formula in COPD patient. *Nutrition*, 19, 229-232.
- Carrieri-Kohlman, V. (2005). The sensation of dyspnea: A review. *Heart & Lung*, 13(4), 436-447.
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, H. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults. A review and question for older adults. *Journal of Aging and Health*, 3, 3-27.
- Cooper, C. B. (2003). Chronic obstructive pulmonary disease. In S. Wikgren, H. Grilly, C. Johnson, C. Schutter, & C. Carhes (Eds.), *ACSM's exercise management for persons with chronic disease and disabilities* (pp. 92-98). Champaign: Human Kinetics.
- Crouch, R., & Ryan, K. (2002). Physical therapy and respiratory care: Integration as a team in pulmonary rehabilitation. In J. E. Hodgkin, B. R. Celli, & G. L. Connors (Eds.), *Pulmonary rehabilitation: Guidelines to success* (3rd ed., pp. 173-211). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Darbee, J. C., & Ohtake, P. J. (2006). Outcome measures in cardiopulmonary physical therapy: Medical Research Council (MRC) Dyspnea Scale. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 17(1), 19-24.
- Dongbo, F., Hua, F., McGowan, P., Yi-e, S., Lizhen, Z., Huiqin, Y., et al. (2003). Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: Randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(3), 174-182.
- Fletcher, C. M., Elmes, P. C., & Wood, C. H. (1959). The significance of respiratory symptom and the diagnosis of chronic bronchitis in working population. *British Medical Journal*(1), 257-266.
- Gholam, R. K., Maryam, K., Narges, A., Reza, B., & Mohammad, R. M. (2008). Effect of add-on "self management and behavior modification" education on severity of COPD. *National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease, Iran*, 7(3), 23-30.
- Gift, A. G. (1989). Visual analogue scale: Measurement of subjective phenomenon. *Nursing Research*, 38, 286-288.

- Gift, A. G., & Cahill, C. A. (1990). Psychophysiologic aspects of dyspnea in COPD: A pilot study. *Heart & Lung, 19*(3), 252-257.
- Gigliotti, F., Coli, C., Bianchi, R., Grazzini, M., Stendardi, L., Castellani, C., et al. (2005). Arm exercise and hyperinflation in patients with COPD: Effect of arm training. *Chest, 128*(3), 1225-1232.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2008). *Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease (Update 2008)*. Retrieved November 17, 2009, from <http://www.goldcopd.org>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2009). *Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease (Update 2009)*. Retrieved June 21, 2010, from <http://www.goldcopd.org>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2010). *Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease (Update 2010)*. Retrieved January 5, 2011, from <http://www.goldcopd.org>
- Grumman, J., & von Korff, V. M. (1996). *Employee self-management of health: Technique that improve outcome and cut cost*. Retrieved April 2, 2008, from <http://www.cfah.org/publications/self-management.cfm.html>
- Harrell, J. S. (1997). Age related change in the respiratory system. In M. N. Metteson, E. N. McConnell, & A. D. Linton (Eds.), *Gerontological nursing concepts and practice* (pp. 256-281). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Heffner, J. E. (2006). Update in pulmonary medicine. *Annals of International Medicine, 145*, 765-773.
- Hodgkin, J. E., Celli, B., & Connors, G. L. (1998). *Pulmonary rehabilitation: Guideline to success*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hunter, M. H., & King, D. E. (2001). COPD: Management of acute exacerbations and chronic stable disease. *American Family Physician, 64*, 603-612.
- Izadi-Avanji, F. S., & Adib-Hajbaghery, M. (2011). *Effects of pursed lip breathing on ventilation and activities of daily living in patients with COPD*. Webmed Central Rehabilitation. Retrieved May 12, 2011, from <http://www.WebmedCentral.com>

- Jenkins, S.C. (2007). 6 minute walk test in patients with COPD: clinical applications in pulmonary rehabilitation. *Physiotherapy*, 93, 175–182.
- Johnson, E. J. (2004). Which Exercise Test Should Be Use for Patient with Symptomatic COPD. Retrieved May 10, 2008, from [http:// www.chestjournal.org](http://www.chestjournal.org).
- Jordan, E., & Osborne, H. (2007). Chronic disease self-management education programe: Challenges ahead. *The Medical Journal of Australia*, 186(2), 84-87.
- Kanfer, F. H., & Gaelick, L. (1986). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (pp. 37-38). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lorig, K. (1993). Self-management of chronic illness: A model for the future. *Generations XVII*, 3, 11-14.
- Lorig, K., & Holman, H. (1993). Arthritis self-management studies: A twelve-year review. *Health Education Quarterly*, 20, 17-28.
- Lorig, K., & Holman, H. (2003). Self-management education. *The Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Lorig, K., Sobel, D., Ritter, P., Laurent, D., & Hobbs, M. (2001). Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice*, 4, 256-262.
- Manninkhof, E., Van der Valk P., Van der Palen J., Van Herwaarden C., & Zielhuis G. (2004). A qualitative evaluation of comprehensive self- management program for COPD patients: Effectiveness from the patients perspective. *Patients Education and Counseling*, 55, 177-184.
- Maranetra, K. N., Chuaychoo, B., & Dejsomritrutai, W. (2002). The prevalence and incidence of COPD among urban older persons of Bangkok Metropolis. *Journal Medical Association Thai*, 85(11), 1147-1155.
- McCarley, C. (1999). A model of chronic dyspnea. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 231-236.
- Merck Manual Professional. (2007). *Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved June 26, 2008, from <http://www.merck.com/mmpe/print/sec05/ch049/ch049a.html>

- Nakagawa, K., Garber, A., Jarrett, M., Egan, K. J., & Hendershot, S. (1988). Self-management of hypertension: Predictors of success in diastolic blood pressure reduction. *Research in Nursing & Health*, 11, 105-115.
- Nation Heart Lung and Blood Institute. (2009). *What is COPD*. Retrieved December 10, 2009, from http://www.wrongdiagnosis.com/artic/what_is_copd_nhlbi.htm
- New South Wales Department of Health. (2008). *Clinical services redesign program*. Chronic Disease Self-Mangement Support. Retrieved August 1, 2011, from <http://www.archi.net.au/e-library/build/moc>
- O'Donnell, D. E., Banzett, R. B., Carrieri-Kohlman, V., Casaburi, R., Davenport, P. W., Gandevia, S. C., et al. (2007). Pathophysiology of dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease. *Proceeding American Thoracic Society*, 4, 145-168.
- O'Donnell, D. E., Revill, S. M., & Webb, K. A. (2001). Dynamic hyperinflation and exercise intolerance in chronic obstructive pulmonary disease. *Critical Care Medicine*, 164(5), 770-777.
- Pablo de Torres, J., Campo, A., Casanova, C., Aguirre-Jaime, A., & Zulueta, J. (2006). Gender and chronic obstructive pulmonary disease in high-risk smokers [Electronic version]. *Respiratory*, 73, 306-310.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Porock, D., & Jantarakupt, P. (2005). Dyspnea management in lung cancer: Applying the evidence from chronic obstructive pulmonary disease. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 785-795.
- Rabe, K. F. (2006). Improving dyspnea in chronic obstructive pulmonary disease: Optimal treatment strategies. *Proceedings of the American Thoracic Society*, 3(3), 270-275.
- Ries, A. L. (2006). Impact of chronic obstructive pulmonary disease on quality of life: The role of dyspnea. *The American Journal of Medicine*, 119(10, Suppl 1), S12-S20.
- Rissemiller, R. W., & Adair, N. E. (2004). Respiratory diseases. In C. S. Landefeld, R. M. Palmer, C. B. Johnson, M. N. Johnson, & W. L. Lyons (Eds.), *Current geriatric diagnosis and treatment* (pp. 202-219). New York: McGraw-Hill.

- Roach, S. (2001). The respiratory system. In S. Roach (Ed.), *Introductory gerontological nursing* (pp. 259-275). Philadelphia: Lippincott.
- Shapiro, S. D., Snider, G. L., & Rennard, S. I. (2005). Chronic bronchitis and emphysema. In R. J. Marson, V. C. Broaddus, J. F. Murray, & J. A. Nadel (Eds.), *Murray and Nadel's textbook of respiratory medicine* (4th ed., pp. 1115-1167). Philadelphia: Elsevier.
- Sheahan, S. L., & Musialowski, R. (2001). Clinical implications of respiratory system changes in aging. *Journal of Gerontological Nursing*, 27(5), 26-34.
- Siu, A. M. H., Chan, C. C. H., Poon, P. K. K., Chui, D. Y. Y., & Chan, S. C. C. (2007). Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population. *Patient Education and Counseling*, 65, 42-50.
- Sphahija, J., Marchie, M. D., & Grassino, A. (2005). Effects of imposed pursed-lips breathing on respiratory mechanics and dyspnea at rest and during exercise in COPD. *Chest*, 128(2), 640-650.
- Sprung, J., Gajic O., & Warner, D. (2006). Age related alterations in respiratory function-anesthetic considerations. *Canadian Journal of Anesthesia*, 53, 1244-1257.
- Swerissen, H., Belfrage, J., Weeks, A., Jordan, L., Walker, C., Furler, J., et.al. (2006). A randomized control trial of a self-management program for people with a chronic illness from Vietnamese, Chinese, Italian and Greek backgrounds. *Patient Education and Counseling*, 64, 360-368.
- Voduc, N., Webb, K., & O'Donnell, D. (2004). *Physiology basis of dyspnea*. London: Arnold.
- Watson, P. B., Town, G. I., Holbrook, N., Dwan, C., Toop, L. J., & Drennan, C. J. (1997). Evaluation of a self-management plan for COPD. *Europe Respiratory Journal*, 10(6), 1267-1271.
- Wattana, C. (2007). *Effects of the diabetes self-management program on knowledge of diabetes, glycemic control, cardiovascular risk and quality of life among people with diabetes*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารเลขที่ 002/2553

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง : ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความ
สามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
(Effects of a Self-management Supporting Program on Functional Capacity and Dyspnea
Among Elders with Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

ของ : นางจิตติภรณ์ ยอเสน

สังกัด : นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผน ก.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2554

หนังสือออกวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2553

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนารักษ์ สุวรรณประไพศ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยขอชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและให้ท่านอ่านโดยละเอียด หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิทธิของท่าน กรุณาสอบถามจากผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความชัดเจน และขอขอบคุณท่านที่สละเวลาในการอ่านข้อความดังกล่าว

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 36 ราย ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท่านโดยตรงคือ ท่านจะได้รับความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว จะนำผลการวิจัยดังกล่าว เป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการศึกษาที่ท่านจะได้รับการเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ท่านจะได้รับการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองใช้เวลาประมาณ 30 นาที นอกจากนั้นจะได้รับการประเมินอาการหายใจลำบาก และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยประเมินจากระยะทางในการเดินบนพื้นราบภายในเวลา 6 นาที มีหน่วยวัดเป็นเมตร ในเวลากลางวัน ตั้งแต่ 8:00-12:00 น. บริเวณโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นท่านจะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง สัปดาห์ที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายกลุ่ม และจะได้รับคู่มือการจัดการตนเอง สัปดาห์ที่ 2 ให้คำแนะนำและรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การจัดการด้านการสว่นพลังงาน การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ การจัดการความเครียด สัปดาห์ที่ 3 ให้คำแนะนำและรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการฝึกบริหารการหายใจแบบเป่าปากสัปดาห์ที่ 4 ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค โดยการวางแผน

มืออาหาร สัปดาห์ที่ 5 ให้ความรู้เกี่ยวกับ การใช้ยาที่ถูกต้อง การป้องกันผลข้างเคียงจากยาหรือภาวะแทรกซ้อนจากยา ทั้งยารับประทาน ยาพ่นและยาสูด สัปดาห์ที่ 6 ให้ความรู้เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคลกรทางสุขภาพ โดยการให้รวมกลุ่ม จำลองสถานการณ์ และให้มีการฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 7-14 ให้ท่านปฏิบัติตามโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองที่บ้าน จะมีการติดตามโดยการใช้โทรศัพท์หรือส่งไปรษณียบัตรในรายที่ไม่มีโทรศัพท์ ทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติตามการจัดการตนเอง และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 15 ท่านจะได้รับการประเมิน โดยการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง นอกจากนั้นจะได้รับการประเมินอาการหายใจลำบาก และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายอีกครั้ง เป็นการสิ้นสุดโครงการ

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้อยู่ที่การตัดสินใจของท่าน ท่านอาจจะถูกยกเลิกการเข้าร่วมโครงการเมื่อ ท่านมีอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนดเกิน 2 ครั้ง ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และจะไม่เสียสิทธิในการได้รับการรักษาหรือประโยชน์ใดๆ และหากเกิดความไม่สุขสบายที่อาจจะเกิดจากการเข้าร่วมโครงการ และเหตุการณ์ต่างๆที่ไม่คาดคิด ท่านจะได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลจากทีมแพทย์ของโรงพยาบาลสันป่าตอง ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและดำเนินการอย่างรัดกุม ข้อมูลที่ได้จะทำในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย สิทธิประโยชน์อื่นๆอันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากท่านต้องการรับรู้ข้อมูลส่วนตัวของท่านเอง ท่านมีสิทธิจะขอรับทราบ โดยแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และหากมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือ นางธิดาภรณ์ ยอเสน ได้ที่ บ้านเลขที่ 45 หมู่ 1 ตำบลสันทรายน้อย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50210 โทรศัพท์ 0-5339-7117 หรือ 0-89632-7647 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์ ที่ 0-5394-9019 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางธิดาภรณ์ ยอเสน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ขอให้ความยินยอม
 ของตนเองในการเป็นอาสาสมัครใน โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายแก่ข้าพเจ้า
 เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วจนเข้าใจ และผู้วิจัยมีความยินดีที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับการวิจัยทุกประการ
 ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และในการเข้าร่วมโครงการวิจัยใน
 ครั้งนี้ญาติผู้ดูแลข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าวจนเป็นที่เข้าใจแล้ว
 ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางธิติภรณ์ ยอเสน)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยขอชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและให้ท่านอ่านโดยละเอียด หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิทธิของท่าน กรุณาสอบถามจากผู้วิจัยเพื่อให้เกิดความชัดเจน และขอขอบคุณท่านที่สละเวลาในการอ่านข้อความดังกล่าว

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมารับบริการที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 36 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 18 ราย และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม 18 ราย โดยท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มคัดเลือก อยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ซึ่งการศึกษานี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อท่านโดยตรงคือ ท่านจะได้รับความรู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการจัดการตนเองในการควบคุมโรค นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้ว จะนำผลการวิจัยดังกล่าว เป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง และความสามารถในการควบคุมโรคของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการศึกษาที่ท่านจะได้รับการเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ท่านจะได้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้เวลาประมาณ 30 นาที นอกจากนั้นจะได้รับการประเมินอาการหายใจลำบาก และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยประเมินจากระยะทางในการเดินบนพื้นราบภายในเวลา 6 นาที มีหน่วยวัดเป็นเมตร ในเวลากลางวัน ตั้งแต่ 8:00-12:00 น. บริเวณโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จากนั้นผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่าน ในสัปดาห์ที่ 15 ให้ท่านไปประเมินอาการหายใจลำบาก และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายอีกครั้ง พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมอบคู่มือสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้อยู่ที่การตัดสินใจของท่าน ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และจะไม่เสียสิทธิในการได้รับการรักษาหรือประโยชน์ใดๆ และหากเกิดความไม่สุขสบายที่อาจจะเกิดจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย และเหตุการณ์ต่างๆที่ไม่คาดคิด ท่านจะได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลจากทีมแพทย์และพยาบาล

ของโรงพยาบาลสันป่าตอง ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และดำเนินการอย่างรัดกุม ข้อมูลที่ได้จะทำในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดของท่านจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย สิทธิประโยชน์อื่นๆอันเกิดจากผลการวิจัยจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หากท่านต้องการรับรู้ข้อมูลส่วนตัวของท่านเอง ท่านมีสิทธิจะขอรับทราบ โดยแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และหากมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือ นางธิดาภรณ์ ขอสณ ได้ที่ บ้านเลขที่ 45 หมู่ 1 ตำบลสันทรายน้อย อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ รหัสไปรษณีย์ 50210 โทรศัพท์ 0-5339-7117 หรือ 0-89632-7647 หรืออาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์ ที่ 0-5394-9019 (ในเวลาราชการ) หรือถ้าท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ติดต่อที่ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 0-5394-5033 (ในเวลาราชการ)

หวังว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางธิดาภรณ์ ขอสณ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแสดงการยินยอมของอาสาสมัคร/ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ขอให้ความยินยอม
 ของตนเองในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายแก่ข้าพเจ้า
 เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วจนเข้าใจ และผู้วิจัยมีความยินดีที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับการวิจัยทุกประการ
 ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และในการเข้าร่วมโครงการวิจัยใน
 ครั้งนี้ญาติผู้ดูแลข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าวจนเป็นที่เข้าใจแล้ว
 ข้าพเจ้าขอลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

(.....)

ลงนาม.....(ผู้วิจัย)

(นางจิตติภรณ์ ยอเสน)

ลงนาม.....(พยาน)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
4. แบบบันทึกข้อมูลของระยะทางที่เดินบนทางราบได้ใน 6 นาที (six minute walk test)
5. แบบประเมินอาการหายใจลำบาก Medical Research Council dyspnea scale (MRC)
6. แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง
7. โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
8. บทสรุปตีสื่อวิทัศน์
เรื่อง “การใช้ยา สำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”
9. คู่มือการให้ความรู้การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 1: แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ประวัติสุขภาพผู้สูงอายุ

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

สถานภาพสมรส.....ระดับการศึกษา..... ศาสนา.....

ที่อยู่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

อาชีพ.....รายได้ภายในครอบครัวโดยเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

การออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ.....

โรคประจำตัว.....ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....ปี

ระดับความรุนแรงของโรค (ตามเกณฑ์ของ GOLD).....

ประวัติการใช้ยา

1.....2.....

3.....4.....

ประวัติการสูบบุหรี่

() ไม่สูบ () อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่

() ไม่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่

() สูบ สูบมา.....ปี จำนวน.....มวนต่อวัน

() เคยสูบ สูบมา.....ปี จำนวน.....มวนต่อวัน เลิกสูบ.....ปี

ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับ.....

.....

จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ต่อปี).....

เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายใจท่านทำอย่างไร

() ดูหนัง () ฟังเพลง () พูดระบายความในใจกับบุคคลอื่น () ไม่ทำอะไรเลย

() ทำงานอดิเรก เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา () การทำสมาธิ () การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

() เข้าวัดปฏิบัติธรรม () การบริหารการหายใจ () อื่นๆ ระบุ.....

คะแนน 0 หมายถึง ท่านไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

คะแนนที่มากขึ้นจะแสดงถึงว่าท่านมีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ได้เพิ่มขึ้น

คะแนน 10 หมายถึง ท่านมีความมั่นใจมากที่สุดในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ

[illegible]

[illegible]

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การสงวนพลังงาน การจัดการอาการเหนื่อยหอบ การจัดการความเครียด การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การใช้ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งยารับประทาน ยาสูด หรือพ่น และการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและบุคลากรสุขภาพ โดยให้ท่านใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย	(1 คะแนน)	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองเลย
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	(2 คะแนน)	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ 1 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	(3 คะแนน)	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	(4 คะแนน)	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

ข้อความ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
การจัดการกับอาการ ได้แก่ การสงวนพลังงาน การจัดการอาการเหนื่อยหอบ การจัดการความเครียด ท่านได้มีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้สม่ำเสมอเพียงใด 1. ท่านมีการวางแผนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยคำนึงถึงกิจกรรมสูงสุดที่สามารถทำได้เหมาะสม โดยไม่เหนื่อยมาก				

ข้อความ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
2. เมื่อท่านไม่สบายใจ ท่านมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้				
3. ท่านมีการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยที่ทำให้หายใจเหนื่อยหอบ เช่น งดการสูบบุหรี่/ หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีมลพิษเช่น ฝุ่นละออง ควั่นไฟ เป็นต้น				
4. ท่านหาวิธีการแก้ไขกับอาการหายใจเหนื่อยหอบได้อย่างเหมาะสม				
การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ท่านได้มีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้สม่ำเสมอเพียงใด 5. ท่านได้ออกกำลังกาย โดยการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน คือกล้ามเนื้อบริเวณ ทรวงอก ไหล่ และแขน ครั้งละ 15 นาที วันละ 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง				

ข้อความ	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน
6. ท่านสามารถออกกำลังกาย ส่วนล่าง ด้วยการเดิน อย่างน้อย ครั้งละ 10 นาที วันละ 1 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง				
7. ท่านสามารถ ฝึกการหายใจ โดย การเป่าปาก ครั้งละ 10 นาที วันละ 2 ครั้ง				
8. ท่านสามารถ ฝึกการหายใจโดย ใช้กลัมนื้อหน้าท้องและกะบังลม ครั้งละ 10 นาที วันละ 2 ครั้ง				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
20. เมื่อท่านมีคำถามหรือข้อสงสัย เกี่ยวกับการรักษา หรือการปฏิบัติตัว ท่านจะสอบถามแพทย์ พยาบาล หรือ เภสัชกร				

ส่วนที่ 4: แบบบันทึกข้อมูลของระยะทางที่เดินบนทางราบได้ใน 6 นาที

แบบบันทึกข้อมูลของระยะทางที่เดินบนทางราบได้ใน 6 นาที
(six minute walk test)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

วันที่..... HN.....

เวลา	PR	RR	BP	O ₂ Sat	อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติ
ก่อนเดิน					
6 นาที					
ระยะทางที่เดินได้.....เมตร					

หมายเหตุ (กรณีที่มีความผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตสูง หรือผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยหอบระหว่างเดิน เป็นต้น จะมีการ monitor V/S จนปกติ)

.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ 5: แบบประเมินอาการหายใจลำบาก Medical Research Council dyspnea scale (MRC)

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่มีลักษณะตรงกับอาการหายใจลำบากของท่านมากที่สุด ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา

โดยท่านสามารถเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

- | | | | |
|---------|---------|---------|--|
| (.....) | คะแนน 1 | หมายถึง | รู้สึกมีอาการหายใจหอบขณะออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น |
| (.....) | คะแนน 2 | หมายถึง | รู้สึกมีอาการหายใจหอบเมื่อเดินอย่างรีบเร่งบนพื้นราบ หรือเมื่อเดินขึ้นที่สูงชัน |
| (.....) | คะแนน 3 | หมายถึง | เดินบนพื้นราบได้ช้ากว่าคนอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน เพราะหายใจหอบ หรือต้องหยุดหายใจเมื่อเดินตามปกติบนพื้นราบ |
| (.....) | คะแนน 4 | หมายถึง | ต้องหยุดเพื่อหายใจหลังจากเดินได้ประมาณ 100 เมตร หรือหลังจากเดินได้สักพักบนพื้นราบ |
| (.....) | คะแนน 5 | หมายถึง | รู้สึกมีอาการหายใจหอบจนไม่สามารถที่จะออกจากบ้าน หรือหอบมากขณะแต่งตัว หรือเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว |

ส่วนที่ 6: แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง

แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง

วันที่.....

สัปดาห์ที่.....

เรื่องการจัดการกับอาการ

ได้แก่ การสวณพลังงาน การจัดการอาการเหนื่อยหอบ การจัดการความเครียด

เป้าหมายระยะสั้น (ภายใน 1 อาทิตย์ ท่านมีเป้าหมายในเรื่องนี้อย่างไร)

การสวณพลังงาน ได้แก่

- การอาบน้ำ.....

- การสวมเสื้อผ้า.....

- การเดิน/ การเดินขึ้นลงบันได.....

- การทำความสะอาดบ้าน.....

- การทำอาหาร.....

การจัดการอาการเหนื่อยหอบ

.....

การจัดการความเครียด.....

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ.....

.....

แบบบันทึกการตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

วันที่.....

สัปดาห์ที่.....

การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

เป้าหมายระยะสั้น (ภายใน 1 อาทิตย์ ท่านมีเป้าหมายในเรื่องนี้อย่างไร)

การออกกำลังกาย ได้แก่ - การบริหารร่างกายส่วนบน บริหารไหล่ แขน

(ใน 1 สัปดาห์ ทำกี่วัน วันละกี่ครั้ง ครั้งละกี่นาที)

.....

.....

- การบริหารร่างกายส่วนล่าง ด้วย การเดิน (ใน 1 สัปดาห์ ทำกี่วัน วันละกี่ครั้ง ครั้งละกี่นาที)

.....

.....

- การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก (ใน 1 สัปดาห์ ทำกี่วัน วันละกี่ครั้ง ครั้งละกี่นาที)

.....

.....

- การหายใจโดยใช้กลัมนื้อกะบังลมและหน้าท้อง (ใน 1 สัปดาห์ ทำกี่วัน วันละกี่ครั้ง ครั้งละกี่นาที)

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคพบ.....

.....

ตารางบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์
สัปดาห์ที่ 1						
สัปดาห์ที่ 2						
สัปดาห์ที่ 3						
สัปดาห์ที่ 4						
สัปดาห์ที่ 5						
สัปดาห์ที่ 6						
สัปดาห์ที่ 7						
สัปดาห์ที่ 8						
สัปดาห์ที่ 9						

ตารางบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์
สัปดาห์ที่ 10						
สัปดาห์ที่ 11						
สัปดาห์ที่ 12						
สัปดาห์ที่ 13						
สัปดาห์ที่ 14						
สัปดาห์ที่ 15						

ให้นำสติ๊กเกอร์



ติดกรณีที่ออกกำลังกายในวันนั้น

ตารางแสดงอาการหายใจลำบาก

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์
สัปดาห์ที่ 1						
สัปดาห์ที่ 2						
สัปดาห์ที่ 3						
สัปดาห์ที่ 4						
สัปดาห์ที่ 5						
สัปดาห์ที่ 6						
สัปดาห์ที่ 7						
สัปดาห์ที่ 8						
สัปดาห์ที่ 9						

ตารางแสดงอาการหายใจลำบาก

วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์	วันเสาร์	วันอาทิตย์
สัปดาห์ที่ 10						
สัปดาห์ที่ 11						
สัปดาห์ที่ 12						
สัปดาห์ที่ 13						
สัปดาห์ที่ 14						
สัปดาห์ที่ 15						

ให้ติดสติ๊กเกอร์ รูป



แสดงอาการหายใจลำบากในวันนั้น

ส่วนที่ 7: โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และ อาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โดย นางจิตติภรณ์ ยอเสน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุกำวัง

คำอธิบายการใช้โปรแกรม

โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดการให้ความรู้เพื่อการจัดการตนเอง ของ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุจัดการตนเองได้ในเรื่อง 1) การจัดการทางการแพทย์ 2) การจัดการด้านบทบาทของผู้สูงอายุ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ โดยสนับสนุนการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่จำเป็น 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ทักษะการตัดสินใจของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังการได้รับข้อมูล 3) ทักษะการใช้แหล่งข้อมูลหรือแหล่งชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัย หรือการติดต่อกับเครือข่ายระบบสุขภาพ รวมถึงผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยกัน 4) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์ด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5) ทักษะการลงมือปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 6) ทักษะการปรับกิจกรรมหรือวิธีการในการจัดการตนเองให้เหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละคน โดยการดำเนินการของโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการให้ความรู้การจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ การจัดการด้านการสว่นพลังงาน การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ การจัดการความเครียด การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การรับประทานอาหาร การใช้ยาที่เหมาะสมทั้งยารับประทาน ยาพ่นหรือยาสูด การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับบุคลากรสุขภาพ ด้วยการเรียนรู้จากการได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การเรียนรู้จากความสำเร็จของผู้อื่นโดยผ่านการนำเสนอวิธีทัศน์ที่มีตัวแบบสัญลักษณ์ (vicarious experience) และการชักจูงด้วยคำพูดที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เชื่อว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ (verbal persuasion) ร่วมกับผู้สูงอายุจะได้รับการประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ (emotion arousal) ร่วมด้วยทุกครั้ง ซึ่ง

กำหนดกิจกรรมเป็นจำนวนกลุ่มละ 10-15 คน ในสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที ต่อสัปดาห์

รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลา และสถานที่ดำเนินการ

ลักษณะการดำเนินกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะดำเนินการ ใช้เวลา 6 สัปดาห์

โดยมีกิจกรรมกลุ่มประมาณ 10-15 คน ทั้ง 6 สัปดาห์ ที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 2 ชั่วโมง 30 นาที ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแนวทางปฏิบัติเพื่อการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 2-6 ให้ความรู้และฝึกทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ประกอบด้วย 1) การสงวนพลังงาน การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ และการจัดการความเครียด

2) การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

3) การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

4) การใช้ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งยารับประทาน ยาพ่นหรือยาสูด

5) การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และบุคลากรสุขภาพ

2. ระยะติดตามผล ใช้เวลา 8 สัปดาห์

ในสัปดาห์ที่ 7-14 ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองที่บ้าน มีการติดตามโดยใช้โทรศัพท์หรือส่งไปรษณียบัตรในรายที่ไม่มีโทรศัพท์ ทุกสัปดาห์ เพื่อติดตามปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติการจัดการตนเอง และหาแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้สูงอายุ

3. ระยะประเมินผล ใช้เวลา 1 สัปดาห์

ในสัปดาห์ที่ 15 ประเมินพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และประเมินอาการหายใจลำบาก ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

อุปกรณ์และสื่อ

1. คู่มือการให้ความรู้การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในด้าน การสงวนพลังงาน การจัดการกับอาการเหนื่อยหอบ การจัดการความเครียด การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค การใช้ยาที่เหมาะสมทั้งยารับประทาน ยาพ่นหรือยาสูด และการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพ
2. คู่มือการประเมินการจัดการตนเอง ประกอบด้วย แบบบันทึกระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้บนพื้นราบภายในเวลา 6 นาที แบบประเมินอาการหายใจลำบากของ Medical Research Council dyspnea scale [MRC] แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการจัดการตนเอง และแบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง
3. วิดีทัศน์ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และวิดีทัศน์เสนอตัวแบบการให้ความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งยารับประทาน ยาพ่นหรือยาสูด สำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เครื่องเล่นวิดีทัศน์ และโทรทัศน์
4. เทปเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการทางการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุมีทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ทักษะ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการปัญหา และลดความรุนแรงของโรคในด้าน การจัดการทางการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุมีทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ทักษะ

การประเมินผล

1. จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความสนใจในการรับฟัง และการซักถามปัญหา รวมไปถึงความร่วมมือในการปฏิบัติการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. จากการสังเกตความร่วมมือในการฝึกทักษะ และการตอบคำถาม รวมถึงการให้ความร่วมมือในการอธิบายประสบการณ์ในกลุ่ม

3. จากการประเมินแบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบบันทึกระยะทางที่ผู้ป่วยเดินได้บนพื้นราบภายในเวลา 6 นาที และ แบบประเมินอาการหายใจลำบาก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางสำหรับพยาบาล ในการจัดการตนเองและลดความรุนแรงของโรค ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ได้แนวทางประกอบการเรียนการสอน ในเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการตนเองและลดความรุนแรงของโรค ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ได้แนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป เกี่ยวกับการจัดการตนเองและลดความรุนแรงของโรค ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แผนการประชุมกลุ่มครั้งที่ 1 -6

ส่วนที่ 8: บทสรุปวิดีโอทัศน์ เรื่อง “การใช้ยา สำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง”

ลำดับ ภาพ	ถ่ายภาพ	เสียง
1.	ภาพ: ผู้สูงอายุ กำลังพ่นยา - มีตัวอักษรซ้อนขึ้นมา การใช้ยา สำหรับ ผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(fade in) : และ ตัวอักษรจางหายไป (fade out)	บรรยาย: การใช้ยา สำหรับผู้สูงอายุโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง
2.	ภาพ: กราฟฟิค: จัดทำโดย ธิดิภรณ์ ขอสอน นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
3	ภาพ: ผู้จัดทำขึ้นบรรยาย	บรรยาย: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรค เรื้อรัง ที่มีอุบัติการณ์การเป็นโรคเพิ่มมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง โดยพบมากในผู้สูงอายุ ซึ่งทำ ให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจกับผู้ป่วยมาก
20	ผู้จัดบรรยาย	บรรยาย: การใช้ยาที่ถูกต้อง จะทำให้ ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถลดอาการเหนื่อยหอบ และลด ความรุนแรงของโรคได้
21	ภาพกราฟฟิค รูปผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ	เพลงบรรเลง

ส่วนที่ 9: คู่มือการให้ความรู้การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คู่มือการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



จัดทำโดย

นางธิติภรณ์ ยอเสน

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.โรจน์ จินตนาวัฒน์

ผศ.ดร. กนกพร สุคำวัง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาคผนวก ง

ระยะทางที่เดินบนทางราบในเวลา 6 นาที (เมตร) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุน
การจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง (เมตร)	หลังทดลอง (เมตร)	ก่อนทดลอง (เมตร)	หลังทดลอง (เมตร)
1	324	342	300	292
2	295	340	260	264
3	339	342	212	217
4	275	310	212	196
5	312	324	290	288
6	307	324	232	218
7	324	342	278	268
8	242	312	232	222
9	300	324	290	274
10	240	276	278	262
11	218	310	280	268
12	195	250	232	217
13	292	320	176	178
14	324	348	324	342
15	173	276	312	320
16	328	348	322	312
เฉลี่ย	281.75	318	264.37	258.62

ภาคผนวก จ

คะแนนอาการหายใจลำบาก ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการ
จัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบาก
ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	3	2	3	4
2	3	3	4	4
3	3	2	3	3
4	4	3	3	4
5	4	3	3	4
6	4	3	4	4
7	3	2	4	3
8	3	3	3	3
9	3	3	3	3
10	3	3	4	3
11	3	3	3	4
12	4	3	3	4
13	3	3	4	4
14	3	2	1	1
15	4	3	2	2
16	2	1	2	3
เฉลี่ย	3.25	2.62	3.06	3.31

ภาคผนวก ฉ

คะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของ
ร่างกายและอาการหายใจลำบาก ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คนที่	กลุ่มทดลอง	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	32	45
2	35	50
3	40	55
4	45	60
5	40	50
6	40	60
7	30	50
8	35	56
9	30	50
10	45	60
11	35	55
12	34	54
13	44	60
14	45	62
15	33	46
16	44	56
เฉลี่ย	37.99	54.31

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มทดลอง	คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง			
	$\bar{X}$	SD.	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	37.937	5.555		
			-19.028	.000***
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	54.312	5.325		

***p < .001

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา	สังกัด
1. รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงฤดี ลาสุขะ	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา ภิญโญคำ	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. อาจารย์ ดร. ทศพร คำผลศิริ	กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อรรถวุฒิ คีสมโชค	ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. นายแพทย์พลเศรษฐ เกียรติยศสุนทรณ์	แพทย์ประจำบ้าน คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
6. คุณนิตยา เพชรสุข	พยาบาลวิชาชีพ หน่วยระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
7. คุณวันดี อภิรักษ์วรกุล	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม (ICU Med) งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประวัติผู้เขียน



ชื่อ-สกุล

นาง ชติกรณีย์ ยอแสน

วัน เดือน ปี เกิด

26 มิถุนายน พ.ศ. 2517

ประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ สังกัดงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

ทุนที่ได้รับ

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2553
ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

