

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
2. สำเนาหนังสืออนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ
3. สำเนาหนังสืออนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. สำเนาหนังสืออนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.สุวรรณ จันทระประเสริฐ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ดร.ยุวดี รอดจากภัย อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. อ. วรรณรัตน์ ถาวัง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. คุณนิสิมา สุภารี พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์
5. คุณกุสุมา ปิยะสิริพันธ์ พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์

(สำเนา)

ที่ ศร0528.03/1089

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

7 เมษายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน คุณนิธิมา สุภารี
สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้องขอวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิมา วัฒนา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของ
โปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลและการรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ใน
ขั้นตอนสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความ
เที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้ (ติดต่อผู้วิจัย โทร. 0-1379-4855)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ศธ0528.03/

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

17 มิถุนายน 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิมา วัฒนา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของ
โปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรัง ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ ประธานกรรมการ มีความประสงค์
ขออำนาจความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 30 ราย
โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 22 – 26 มิถุนายน 2547
(ติดต่อผู้วิจัยโทร. 0-1379-4855)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ศธ0528.03/2176

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

21 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวศศิมา วัฒนา นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของ โปรแกรมเสริมสร้างอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในความควบคุมดูแลของ ผศ.ดร.รัชนี้ สรรเสริฐ ประธานกรรมการ มีความประสงค์ จะขอความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในบ้านในเขตพื้นที่จังหวัดชัยนาท โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2547 (ติดต่อผู้วิจัย โทร. 0-1379-4855)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สมถวิล จริตาควร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้
พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน

คำอธิบาย แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชุดที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. เพศ

[] 1. ชาย

[] 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

[] 1. โสด

[] 2. คู่

[] 3. ม่าย

[] 4. หย่า หรือแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

[] 2. ประถมศึกษา

[] 3. มัธยมศึกษา

[] 4. อนุปริญญา / อาชีวศึกษา

[] 5. ปริญญาตรี

[] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบัน

[] 1. ว่างาน

[] 2. งานบ้าน

[] 3. รับจ้าง

[] 4. ทำไร่

[] 5. ค้าขาย

[] 6. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

[] 7. อื่นๆ ระบุ

6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน บาท

7. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ปี เดือน สัปดาห์

8. จำนวนระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในหนึ่งวัน ชั่วโมง

9. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- ☐ 1. สามี / ภรรยา
- ☐ 2. บุตร
- ☐ 3. หลาน
- ☐ 4. เครือญาติอื่น ๆ (น้อง หลานสะใภ้)

10. ผู้ช่วยผู้ดูแล

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มีระบุคน ความสัมพันธ์.....

11. แหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแล

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มีระบุ
 - ☐ สิ่งของ
 - ☐ เงิน
 - ☐ กำลังใจ
 - ☐ ข้อมูล

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกรู้สึกเห็นของท่าน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลยในการดูแล

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ้าง 1 – 2 ครั้ง ในรอบ 1 เดือน

บ่อยครั้ง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้บ่อยครั้งกระทำเป็นส่วนใหญ่มากแต่ไม่ทุกครั้ง

เป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งในการดูแล

ข้อ.	พฤติกรรมการดูแล	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1	ท่านใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวลอ่อนโยนในการเรียกชื่อหรือพูดคุยกับผู้ป่วย				
2	ท่านให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วย				
3	ท่านเอาใจใส่และสนใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย				
4	ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้มและยอมรับการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยแม้บางครั้งผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม				
40.	ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับธรรมชาติและความเป็นจริงของชีวิต				

ตอนที่ 3 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับความรู้สึกในการรับรู้พลังอำนาจของตัวท่านในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบให้พิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านน้อย

ไม่มีเลย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
1.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟันได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช่น การแปรงฟัน การทำความสะอาดปากด้วยไม้พันสำลี เป็นต้น					
2.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดให้ผู้ป่วยได้อาบน้ำหรือเช็ดตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
3.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อผ้าได้อย่างเหมาะสม					
	.					
40.	ท่านมั่นใจว่าสามารถพบปะบุคคลที่รัก เช่น หลานหรือเพื่อนที่รักและผูกพัน เป็นต้น					

ชุดที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคอดูดก้นเรื้อรัง คำชี้แจง

- ก. แบบประเมินนี้ต้องการวัดว่าผู้ป่วยโรคอดูดก้นเรื้อรังทำอะไรได้บ้าง (ทำได้จริงหรือไม่)
- ข. เป็นการสอบถามถึงการปฏิบัติในระยะ 24 – 48 ชั่วโมง
- ค. ให้ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคอดูดก้นเรื้อรัง สังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคอดูดก้นเรื้อรังแล้วลงบันทึกในรายการที่สังเกตไม่ได้ ให้สอบถามจากผู้ดูแลที่ใกล้ชิด
- ง. สรุปตีความระดับความสามารถของผู้ป่วยโรคอดูดก้นเรื้อรังตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

-
1. การรับประทานอาหาร (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมอาหารไว้เรียบร้อยแล้ว)
 - 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถดื่อกอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - 1 คะแนน หมายถึง ดื่อกอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น การใช้ช้อนดื่อกเตรียมไว้ให้หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
 - 2 คะแนน หมายถึง ดื่อกอาหารและช่วยเหลือตัวเองได้
 2. กิจกรรมการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - 0 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 คะแนน หมายถึง ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
 3. กิจกรรมการลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - 1 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คน 2 คนไปพยุง หรือค้ำขึ้นมามีจึงจะนั่งอยู่ได้
 - 2 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลความปลอดภัย
 - 3 คะแนน หมายถึง สามารถทำตัวเอง
 4. การใช้ห้องสุขา
 - 0 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
 - 1 คะแนน หมายถึง ทำได้เองบ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
 - 2 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. กิจกรรมการเคลื่อนที่ภายในบ้าน

0 คะแนน หมายถึง เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

1 คะแนน หมายถึง ต้องใช้รถเข็นช่วยเหลือตนเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)
และจะต้องเข้าออกกมูมห้องหรือประตูได้

2 คะแนน หมายถึง เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น ผุง หรือบอกให้ทำตามหรือ
ต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย

3 คะแนน หมายถึง เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. กิจกรรมการสวมใส่เสื้อผ้า

0 คะแนน หมายถึง ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือน้อย

1 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

2 คะแนน หมายถึง ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้า
ที่ตัดแปลงได้เหมาะสมก็ได้)

7. กิจกรรมการขึ้นบันได 1 ชั้น

0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำได้

1 คะแนน หมายถึง ต้องการคนช่วยเหลือ

2 คะแนน หมายถึง ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. กิจกรรมการอาบน้ำ

0 คะแนน หมายถึง ต้องมีคนช่วย หรือทำให้

1 คะแนน หมายถึง อาบน้ำได้เอง

9. กิจกรรมการกลั้นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 คะแนน หมายถึง กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระเสมอ

1 คะแนน หมายถึง กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

2 คะแนน หมายถึง กลั้นได้ปกติ

10. กิจกรรมการกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

0 คะแนน หมายถึง กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลได้

1 คะแนน หมายถึง กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

2 คะแนน หมายถึง กลั้นได้ปกติ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัตถุประสงค์เฉพาะ 1. เพื่อให้ผู้ดูแลค้นพบปัญหาตามสถานการณ์จริง และการสะท้อนคิดปัญหาของผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปัญหาที่เกิดจากผลกระทบต่อผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยได้ 2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการดูแลตนเองได้ 3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประเมินผลแก้ปัญหา การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดของกิบสันที่ผู้วิจัยวิเคราะห์และสังเคราะห์ประกอบด้วย เริ่มสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหาของผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วย, สะท้อนคิดปัญหาที่เกิดผลกระทบของการดูแลที่มีต่อผู้ดูแล โดยการใช้เทคนิคการถามคำถามล่าประสบการณ์และสาธิตการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ให้ผู้ดูแลเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเองพร้อมทั้งให้แรงเสริมทางบวกหลังจากนั้นประเมินการติดตามการแก้ไขปัญหา การคงไว้ซึ่งกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเองของผู้ดูแล	ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีขั้นตอนดังนี้ การพบครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้ระยะเวลา การพบครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้ระยะเวลา การพบครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) ใช้ระยะเวลา สัปดาห์ที่ 3 - 4 เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเองที่บ้าน	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สมุดบันทึก ปากกา	2 ชม. 2 ชม. 1 ชม.	ประเมินผลกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้การบันทึกและแบบสัมภาษณ์การรับรู้

สัปดาห์ที่ 1

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ทั่วไป 1. สร้างสัมพันธภาพ ที่ระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล วัตถุประสงค์เฉพาะ 1. ผู้ดูแลให้ความยิน ยอมให้ความร่วมมือ ในการวิจัย 2. ผู้ดูแลอธิบายบท บาทหน้าที่ของตนเอง ได้	รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และขั้นตอนดำเนินการ วิจัย และบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ดูแล ผู้วิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ประสานงาน ผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ ผู้สนับสนุนความสามารถของผู้ดูแล ผู้ดูแล ทำหน้าที่เป็นผู้ค้นหาปัญหาจาก การดูแลผู้ป่วยและปัญหาของตนเอง ตัดสินใจเอง เรียนรู้และลงมือปฏิบัติการ แก้ปัญหาได้ ผู้วิจัยและผู้ดูแลใช้การ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการตัดสินใจ และการวางแผนร่วมกัน เพื่อให้ผู้ดูแล เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง	1. สร้างสัมพันธภาพ - โดยการแนะนำตัวเองให้ผู้ดูแลรู้จัก ทักษะด้านการทำความเคารพและพูด คุยด้วยท่าทางและบรรยากาศที่เป็นกัน เองเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ โดย พูดถึงชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป - ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา และขั้นตอนดำเนินการวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ดูแล	ใบยินยอม การเข้าร่วมการ วิจัย	15 นาที	วิธีการประเมินผล สังเกตความสนใจฟัง ของผู้ดูแลและการมี ส่วนร่วมในกิจกรรม เกณฑ์การประเมิน ผล 1. ผู้ดูแลเห็นยินยอม ให้ความร่วมมือใน การเข้าร่วมการวิจัย 2. ผู้ดูแลอธิบายบท บาทหน้าที่ของตน ของการเข้าร่วม การวิจัยครั้งนี้ได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ทั่วไป 2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถค้นหาปัญหาตามสถานการณ์จริงและสะท้อนคิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยร่วมกันเรียนรู้และปัญหาที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแลวัตถุประสงค์เฉพาะ 1. ผู้ดูแลบอกสถานการณ์การเป็นผู้ดูแลได้ 4. ผู้ดูแลสามารถบอกถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยร่วมกันเรียนรู้และปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแลได้ 5. สามารถวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาได้	2. ผลกระทบของการดูแลต่อตนเองของผู้ดูแล - ด้านบวก 3. ด้านลบ 4. ปัญหาที่เกิดจากการดูแล ผู้ป่วยผู้ป่วยปลอดภัยร่วมกันเรียนรู้	5. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยร่วมกันเรียนรู้ โดยใช้เทคนิคการซักถามให้ผู้ดูแลสะท้อนถึงสิ่งที่ปฏิบัติแสดงความรู้สึกต่อสิ่งที่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยตั้งคำถามให้ผู้ดูแลตอบอย่างกว้างๆ ว่า “ท่านทำอะไรให้กับผู้ป่วยบ้าง” ในกรณีที่ผู้ดูแลเล่าถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติ เช่น การดูแลเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้วิจัยจะถามเจาะลึก โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตอบคำถามเรียงตามลำดับ โดยใช้แนวคำถามว่า “ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น”, “ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำ”, “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในขณะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” (เขียนสาเหตุปัญหาโดยใช้ Mind map) “ ท่านแก้ไขปัญหายังไง ” ผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลสาธิตวิธีการปฏิบัติงานบางกิจกรรมเพื่อให้เห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น 3. ผู้วิจัยและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนปัญหาและสาเหตุของปัญหาของผู้ดูแล 4. ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึก เพื่อให้ผู้ดูแลกล่าวถึงสิ่งที่ยังไม่ได้เล่าให้ฟัง โดยใช้คำถามว่า “ นอกจากสิ่งที่เล่ามา ท่านยังได้ทำอะไรอีกมั๊ย ”	สมุดบันทึก และปากกา	30 นาที	วิธีการประเมินผล สังเกตการณ์ใน การร่วมการตอบคำถามและการสาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยและ ดูผลการบันทึกของผู้ดูแล เกณฑ์การประเมินผล ผู้ดูแลบอกปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและ ปัญหาที่เกิดขึ้น กระทบของการดูแลต่อผู้ดูแลเองได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
		4. ถ้าผู้ดูแลเล้าถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ดูแลกล่าวถึงปัญหาในการดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน โดยผู้วิจัยใช้คำถามเจาะจงลงไปปัญหาในแต่ละด้านนั้นๆ เพื่อให้ผู้ดูแลทบทวนว่าได้กระทำอะไร หรือไม่อย่างไร ที่ละข้อคำถามในกรณีที่ผู้ดูแลยังไม่ได้กล่าวถึง เช่น ใช้คำถามว่า “ท่านได้ดูแลด้านสังคมของผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ” เมื่อผู้ดูแลกล่าวถึงการดูแลด้านสังคม เช่น การพาผู้ป่วยไปพบญาติพี่น้อง ผู้วิจัยถามเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตอบเรียงลำดับ โดยใช้แนวคำถามดังนี้ “ที่ท่านพาผู้ป่วยไปพบญาติพี่น้อง ว่าท่านทำอะไร” “ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น” “รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำ” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในขณะนี้ที่พาผู้ป่วยไปพบญาติพี่น้อง” “ท่านแก้ไขปัญหอย่างไร” 6. กรณีที่ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบของการดูแลต่อชีวิตของผู้ดูแล ไม่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ		30 นาที	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
		ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบดังกล่าวนี้ให้ครบทุกด้าน โดยผู้วิจัยใช้คำถามเฉพาะเจาะจงลงในผลกระทบในแต่ละด้านนั้นๆ เพื่อให้ผู้ดูแลทบทวนว่ามีปัญหาหรือไม่ อย่างไร ที่ละข้อคำถามในกรณีนี้ผู้ดูแลไม่ได้กล่าวถึง เช่น ใช้คำถามว่า “การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจท่านหรือไม่อย่างไร” เมื่อผู้ดูแลตอบว่ามีผลกระทบเกิดขึ้น ผู้วิจัยจะถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม เรียงลำดับ ดังต่อไปนี้ “ผลกระทบที่ท่านนั้นเกิดผลอย่างไรต่อชีวิตของท่าน” “ผลที่ท่านว่าเป็นอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร” “ท่านจัดการอย่างไร” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรในขณะจัดการกับผลกระทบนั้น” เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเล่าถึงผลกระทบต่างๆ ที่เป็นปัญหา และให้ผู้ดูแลเล่าวิธีการปฏิบัติที่เป็นผลกระทบนั้นเพื่อที่จะได้เห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน กรณีที่ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบทางลบ เช่น “บางครั้งไม่ได้นอนเลยทั้งคืน”			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ทั่วไป 3. ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย ร้องเรียนและสามารถดูแลตนเองได้	1. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและปัญหาของผู้ดูแล 2. วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและปัญหาของผู้ดูแล	ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ผู้ดูแลตอบถึงรายละเอียดของปัญหานี้ ซึ่งคำถามคือว่า “ที่ท่านบอกว่าท่านไม่ได้นอนเลย เกิดผลอย่างไรต่อท่าน” “ที่ท่านบอกว่าท่านไม่ได้นอนเลย มีสาเหตุจากอะไร” “ที่ท่านบอกว่าท่านไม่ได้นอนเลย ท่านแก้ปัญหาอย่างไร” “ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น” “ท่านรู้สึกอย่างไร” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรในการแก้ไขปัญหานี้” กรณีที่ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านบวก เช่น “การดูแลผู้ป่วยทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้ว่าทำให้กับคนที่รัก” ผู้วิจัยให้แรงเสริมทางบวก โดยกล่าวชมเชยผู้ดูแล กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการกระทำการดูแลนั้นต่อไป 7. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการดูแลผู้ป่วย และปัญหาของผู้ดูแลจากการดูแลพร้อมกันที่ไว้และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยหรือประเด็นที่สนใจ 8. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนทางการแก้ไขปัญห โดยดูจากปัญหา สาเหตุของปัญหาที่ได้จากการเขียน Mind Map ที่ละปัญหา และแนวทางการแก้ไขและผู้วิจัยให้ข้อมูลสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่	- สมุดบันทึก และปากกา - คู่มือการดูแลผู้ป่วย - ปอดดูดกัน - เรือร่ง	40 นาที	วิธีการประเมินผล สังเกตความสนใจ ซักถามและการรวม กิจกรรม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
วัตถุประสงค์เฉพาะ 5. ผู้ดูแลสามารถอธิบายถึง การตัดสินใจที่เลือกการ ปฏิบัติกิจกรรมแก้ปัญหาได้	2 การให้ข้อมูล สนับสนุนกับผู้ดูแล 6. ตัดสินใจ เลือกปฏิบัติกิจกรรมการแก้ ปัญหา 7. การยอมรับ ในการตัดสินใจ ของผู้ดูแล	แก้ปัญหา เช่น บุคคลที่มีส่วนรับผิดชอบ แหล่งสนับสนุนทางการเงิน ให้ความรู้ แหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น เจ้าหน้าที่อนามัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้จะให้ผู้ดูแลเป็นบุคคลในการตัดสินใจเอง 9. ผู้วิจัยแสดงท่าทียอมรับการตัดสินใจของผู้ดูแล ไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูกใช้การกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาความคิดและการตัดสินใจจัดการปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง 10. ผู้วิจัยให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคฉุกเฉินเรื้อรังแก่ผู้ดูแล 11. ให้แรงเสริมทางบวก โดยการกล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลบอกถึงวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง 12. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามหลังจากการนั้นกล่าวขอบขอบคุณผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการพิจารณาการแก้ไขปัญห และนัดหมายผู้ดูแลเพื่อผลการประเมินผลกรปฏิบัติกิจกรรมในครั้งต่อไป โดยบันทึกวันที่นัดหมายกับผู้ดูแล	- Mind Map สาเหตุของ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยและ ผลกระทบ จากการดูแล		เกณฑ์การประเมิน ผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถอธิบายการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมการแก้ปัญหา

สัปดาห์ที่ 2

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ทั่วไป 4. เพื่อประเมินผลการแก้ไข ปัญหา และการคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล ผู้ป่วยปลอดภัยร่วมกันเรื้อรังและ การดูแลตนเองอย่าง เหมาะสมและต่อเนื่อง วัตถุประสงค์เฉพาะ 6. ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับการแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง	1. การปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 2. เริ่มขบวนการ เสริมสร้างพลัง อำนาจหากผู้ดูแล พบกับปัญหา ใหม่	1. เมื่อผู้วิจัยถึงบ้านผู้ป่วย ผู้วิจัยกล่าวทักทายด้วยสวัสดีทักทาย น้ำเสียงสุภาพ 2. ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมทุก กิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งการกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยการกระตุ้นให้ ผู้ดูแลกล่าวรายละเอียดการปฏิบัติในแต่ละประเด็นปัญหา - กรณีที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามได้ ผู้วิจัยเสริมแรงบวกให้กับ ผู้ดูแล โดยการกล่าวชมเชย และกระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความ ความสามารถที่กระทำได้ - กรณีที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ไม่สามารถตัดสินใจ กำหนดวิธีการในการแก้ไขปัญหาก็ได้ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินว่า วิธีการและแนวทางที่ปฏิบัตินั้นได้ ผลหรือไม่ มีอุปสรรคใดเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นใหม่ โดยใช้คู่มือในการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยร่วมกันเรื้อรังเป็นสื่อประกอบ การสนทนเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหได้ตาม สาเหตุของปัญหา - ถ้ากรณีผู้ดูแลพบสถานการณ์ใหม่ ผู้วิจัยร่วมอภิปรายปัญหาเพื่อ ค้นหาสาเหตุของปัญหา	คู่มือการดูแล ผู้ป่วยปลอดภัย ร่วมกันเรื้อรัง	80 นาที	วิธีการประเมินผล สังเกตการดูแลการ ปฏิบัติตามแนว ทางการแก้ไขปัญห เกณฑ์การประเมิน ผล ผู้ดูแลสามารถอธิบาย รายละเอียดการ ปฏิบัติในแต่ละ ประเด็นปัญหา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
		3. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ระบุและสรุปปัญหาของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาลงได้ โดยการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญห และแหล่งงบประมาณจัดตั้ง 4. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเริ่มปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองตามปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ ในระหว่างนี้ผู้วิจัยติดตามให้ข้อมูลสนับสนุนในบางกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะความรู้ โดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสื่อประกอบในการให้ความรู้ 5. ผู้วิจัยกำหนดวันนัดหมายผู้ดูแลในการประเมินผลการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป ก่อนกลับผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ดูแล			

สัปดาห์ที่ 3 – 4 ให้ผู้ดูแลปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 5

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	การประเมินผล
วัตถุประสงค์ทั่วไป 5. เพื่อประเมินผลการแก้ไขปัญหา และการลงมือปฏิบัติการ ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง 6. เพื่อยุติการสร้างสัมพันธภาพ วัตถุประสงค์เฉพาะ 7. ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยซึ่งได้รับการแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่องมีการรับรู้ถึงอำนาจ	ประเมินผล การรับรู้ถึงอำนาจและ พฤติกรรม การดูแลผู้ป่วย โดยแบบ สัมภาษณ์	1. ผู้วิจัยถึงบ้านผู้ป่วย ผู้วิจัยกล่าวทักทายด้วยสวัสดี ยืน นำเสียงสุภาพ 2. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาและการปฏิบัติ กรรมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง 3. ผู้วิจัยประเมินผลการทดลองโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ พลังอำนาจและพฤติกรรมในการดูแลของผู้ดูแล 4. ผู้วิจัยกล่าวขอบขอบคุณผู้ดูแล และผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือใน การวิจัยครั้งนี้ด้วยดีตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจและ สนับสนุนให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และการ จัดการตนเองได้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง	แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ถึง อำนาจ	1-2 ชั่วโมง	วิธีการประเมินผล สังเกตความสนใจ ในการปฏิบัติกิจ กรรมในการดูแล ผู้ป่วยและการตอบ แบบสัมภาษณ์การ รับรู้พลังอำนาจ เกณฑ์การประเมิน ผล ผู้ดูแลมีการรับรู้ พลังอำนาจดีขึ้น ภายหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริม สร้างพลังอำนาจ

คำนำ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านเล่มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การช่วยเหลือโดยผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้มักจะประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การป้องกันและการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การดูแลที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นจะต้องร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลตระหนักถึงปัญหา มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้

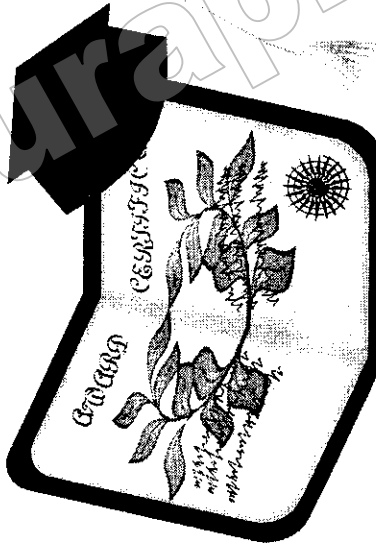
ศศิมา วัฒนา

นิติติปริญาโท

สาขาการพยาบาลชุมชนมหาวิทยาลัยบูรพา

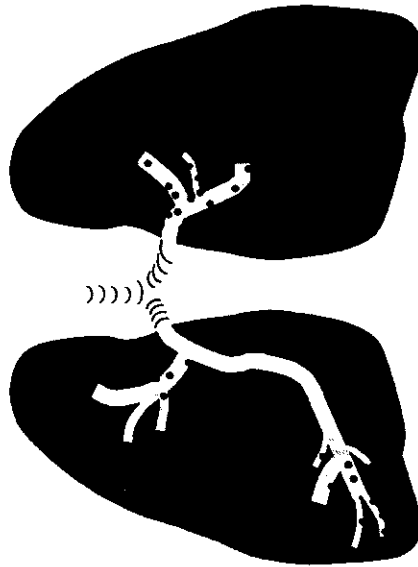
คู่มือ

การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน



โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คืออะไร

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง ความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ โดยมีการอุดกั้นของทางเดินลมหายใจอย่างถาวร เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงภายในหลอดลมหรือในเนื้อปอดทำให้หลอดลมตีบแคบลง การดำเนินของโรคจะค่อย ๆ เป็นมากขึ้น โดยไม่กลับคืนสู่สภาพปกติ



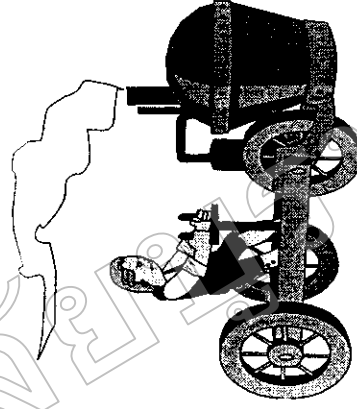
สาเหตุของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. การสูบบุหรี่



2. มีการติดเชื้อของปอดและทางเดินหายใจ

3. อากาศเป็นพิษหรือแพ้สารต่างๆ

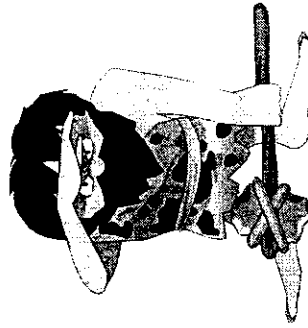


4. โรคที่เกิดขึ้นซึ่งทำให้เกิดโรค ได้แก่ วัณโรค โรคหอบหืด โรคหลอดลมโป่งพอง ถุงลมโป่งพอง โรคหัด เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักเกิดขึ้น อย่างช้า ๆ
ค่อย ๆ เสื่อมเรื่อย ๆ อาการที่พบบ่อย ได้แก่

1. หอบเหนื่อย โดยเฉพาะเวลาต้องออกแรงมาก อ่อนเพลีย



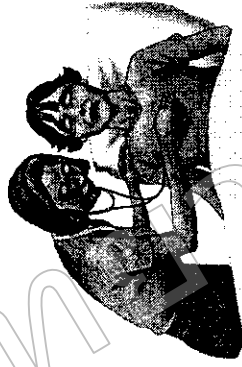
2. ไอเป็นพัก ๆ รู้สึกเพียเมื่อขึ้นบันได

ในผู้ป่วยที่เป็นรุนแรงผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากการหายใจลำบากต้องออกแรงมากขึ้นเมื่อหายใจออก ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอันตรายอย่างไร

อันตรายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หากไม่ได้รับการดูแลทันท่วงทีการดำเนินของโรคจะเลวลงและเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น

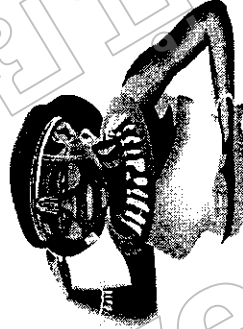
1. ภาวะการหัวใจวายอย่างเฉียบพลัน



2. ภาวะความเป็นกรด - ด่างในร่างกาย

3. การติดเชื้อในทางเดินหายใจ

4. การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร

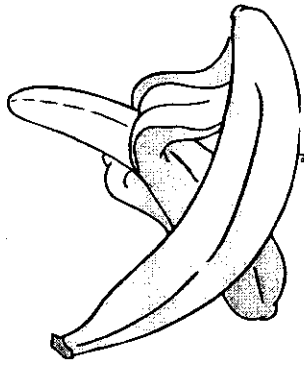


การเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ผู้ป่วยบางรายคิดว่า บางรายอาจเกิดเร็วหรือบางรายไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรักษาและการปฏิบัติของผู้ป่วยและการดูแลผู้ดูแล

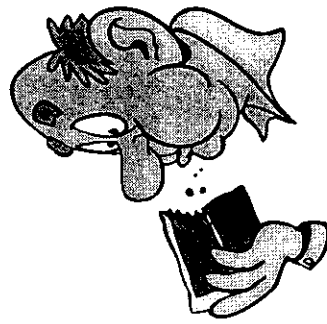
กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง
รับประทานอาหารให้เพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ โดย

1. รับประทานอาหารในครบ 5 หมู่



2. รับประทานอาหารให้ช้าลง เคี้ยวให้ละเอียด
3. รับประทานอาหารทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีก๊าซมาก ได้แก่ กระหล่ำปลี ถั่ว หัวหอม ของหวานจัด น้ำอัดลม



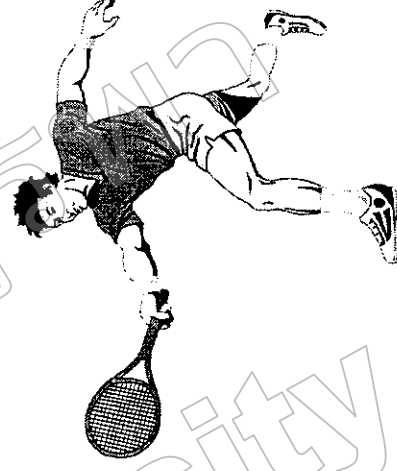
การพักผ่อนนอนหลับ

1. ผู้ป่วยควรได้รับการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง



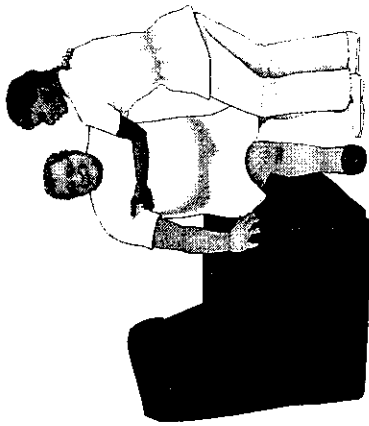
2. จัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้สงบคลึงกระตุ้มการหายใจลำบาก
3. จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยไอมาก ๆ ให้นอนทำหัวสูงจะช่วยลดอาการไอได้
5. ดูแลความสะอาดสบายของร่างกายผู้ป่วย

ในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถนอนหลับตอนกลางคืนได้เลย ควรจัดให้
นอนในตอนกลางวันเป็นระยะ ๆ



การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

1. ดูแลให้ผู้ป่วยฝึกรับประทานอาหารด้วยความช่วยเหลือแบบเป่าปาก โดยการดูดลมหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดโดยให้ท้องป่องในช่วงนับ 1 – 2 แล้วหายใจออกช้า ๆ ทางปาก หรือริมฝีปากให้รู้สึกว่ามีอากาศอยู่ในกระพุ้งแก้มและลำคอ ในช่วงเวลานับ 1 – 4 วันละ 5 นาที เข้า – ย่น



2. ดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายโดยการเดิน การเคลื่อนไหวแขนขาทำท่าที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้และให้ผู้ป่วยออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

3. ดูแลให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยก่อนไอควรสูดลมหายใจเข้าเต็มที่เพื่อให้หลอดลมเบียดกว้างเต็มที่แล้วไอหรือวิธีไอออกเบา ๆ สั้น ๆ ติดต่อกันหลายครั้ง

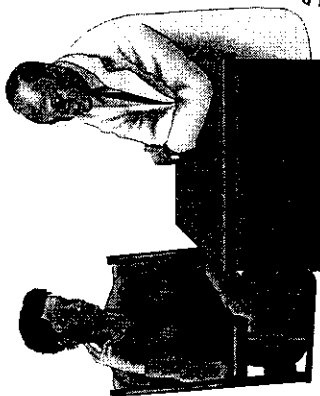
4. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง
5. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยให้ออกซิเจนมาก



การดูแลด้านจิตใจสังคมผู้ป่วย

จากอาการแสดงของโรคของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วย มีความซึมเศร้า ความวิตกกังวล รู้สึกไร้คุณค่าและหมดหวังและยังรู้สึกถูกแยกจากสังคมเพราะผลจากการเหนื่อยและหายใจลำบาก ฉะนั้นผู้ดูแลต้องให้การดูแลโดย

1. ยอมรับและเข้าใจถึงสภาพจิตใจผู้ป่วยและสิ่งผู้ป่วยแสดงออก เช่น อารมณ์โกรธ หงุดหงิดง่าย ว่าเป็นเพราะผลจากโรคที่เป็นอยู่
2. ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยสติหน้าที่เข้มแข็งและกระทำที่ตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาตนเองไม่เป็นภาระแก่ผู้ดูแล
3. ให้ข้อมูลหรือข่าวสารที่ผู้ป่วยสงสัย
4. เป็นที่ปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจ



5. จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยทำตามความ

สามารถของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า

6. พยาบาลที่ห้องหรือเพื่อมาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมีโอกาส

7. พยาบาลไปนอกบ้านบ้างถ้าผู้ป่วยสามารถไปได้

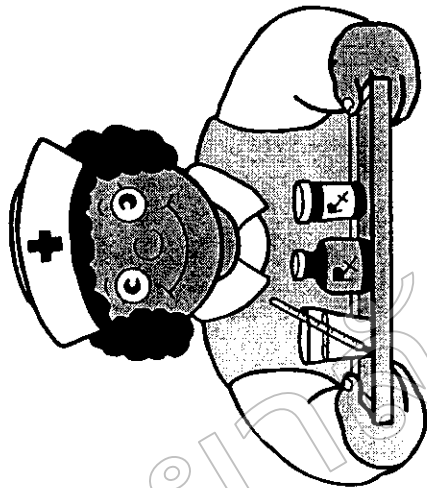
8. ยอมรับฟังคำบอกเล่าของผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ

ดูแลผู้ป่วยเอง



การรับปรึกษา

1. ก่อนรับปรึกษาควรตรวจสอบชนิดของยาและจำนวนให้ถูกต้อง

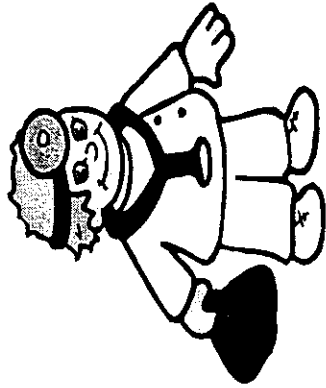


2. รับปรึกษาให้ตรงตามจำนวนและแผนการรักษาของแพทย์
3. ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาด้วยตนเอง
4. หากลืมให้ผู้ป่วยรับประทานเมื่อใดหนึ่งให้ดมือนั้นไป
5. อย่าหยุดยาให้ผู้ป่วยเอง หากมีปัญหาควรปรึกษาแพทย์
6. ไม่ควรซื้อยารับประทานเอง เพราะยารักษาโรคปลอดภัยแน่นอน

นั้นใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายและระยะความรุนแรงของโรคไม่เหมือนกัน

การมาตรวจตามนัด

1. ควรนำผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและค้นหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ



2. หากมีอาการผิดปกติหรือไม่ได้มาตาม

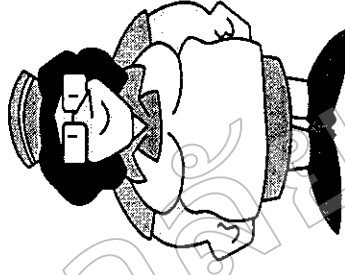
นัด ให้มาพบแพทย์ก่อนได้

3. หากไม่สามารถพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ได้ควรติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อจะได้รับการตรวจเยี่ยมจากแพทย์

สรุป โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถประคับประคองอาการของโรคได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งกับการมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องในเรื่อง การรับประทานอาหาร ยา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การรักษาที่ต่อเนื่องเพื่อควบคุมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา

การดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยในครอบครัว โดยเฉพาะถ้าการเจ็บป่วยเรื้อรัง ถือว่าเป็นภาระกิจที่หนักของผู้ดูแล เนื่องจากต้องใช้พลังงานอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เหนื่อยล้า วิตกกังวล ความอดทนน้อยลง จึงต้องมีวิธีการดูแลตนเองของผู้ดูแล



วิธีการดูแลตนเองของผู้ดูแล

1. หากบุคคลอื่นช่วยเหลือ ได้รับความรู้สึกลบและรับรู้อารมณ์โกรธ ขบขี้ใจ เศร้า แก้อาการที่เกิดขึ้น โดยขอความช่วยเหลือจาก

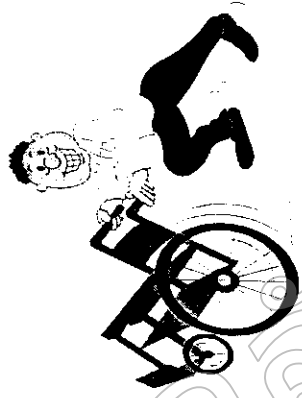


ครอบครัว เพื่อน ผู้รู้

2. ค้นหาความช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น ห้องสมุด หนังสือ บทความ เอกสาร ประชาสัมพันธ์ สถานพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์การช่วยเหลือต่าง ๆ
3. เข้าร่วมกลุ่มผู้ดูแล การเข้าร่วมกลุ่มสมาชิกที่มีประสบการณ์เดียวกัน จะได้รับความรู้ใหม่ ๆ มีการสนับสนุนทางอารมณ์ รู้สึกตนเองไม่ถูกแยกตัว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเกิดการแก้ไขความเป็นจริง และยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง



4. กำหนดเป้าหมายในสิ่งที่เป็นไปได้แยกเหตุการณ์ว่าสถานการณ์ใดทำได้หรือไม่ หากบุคคลช่วยเหลือ อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แยกงานให้ผู้อื่นช่วยเหลือ ในกิจกรรมนั้นที่บุคคลนั้นสามารถช่วยเหลือได้ เช่น การเตรียมอาหาร การเดินทางไปธุระ ให้การพาผู้ป่วยออกนอกสถานที่



5. การมีสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน ระบายความรู้สึกับสมาชิกในบ้าน หรือเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือ จะทำให้ไม่รู้สึกลดเดียวและสามารถดูแลได้อย่างมีความรับผิดชอบสมาชิกและเพื่อนอาจช่วยเหลือคุณในบางเวลาเกี่ยวกับเรื่องการดูแล หากมีข้อจำกัดให้รับฟังอย่างสุภาพ ระลึกว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สิ่งนี้จะปรับปรุง กำหนดตารางที่จะช่วยเหลือ และถ้าตัวเราและผู้ป่วยมีความสุขกับการดูแลให้ทำต่อไป

6. ใช้แหล่งสนับสนุนในชุมชน หาแหล่งช่วยเหลือในชุมชน และให้บริการ เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาด การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เป็นต้น



7. ใช้บริการสถานดูแลชั่วคราว ให้ผู้ดูแลอื่นชั่วคราว เพื่อให้ผู้ดูแล ได้พักผ่อน เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

การดูแลสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล

1. การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อทุกวัน รับประทานอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย เพียงพอเหมาะสม และมีความสมดุล ระวังเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วิธีการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การวิ่ง ว่ายน้ำ ชีจกรยาน เป็นต้น เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง

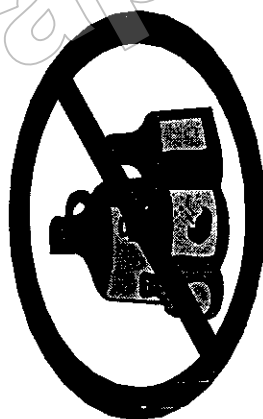


3. การใช้เวลาวางใจให้เป็นประโยชน์ ซึ่งจะทำให้สามารถจัดการกับการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี เป็นการพักผ่อนที่จะช่วยปลดแรงกดดันต่างๆ เช่น อ่านหนังสือ เขียนเพื่อน ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

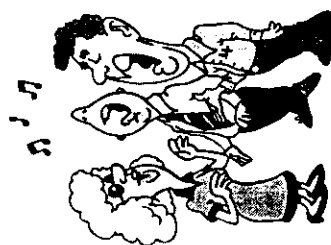


4. การนอนหลับให้เพียงพอในแต่ละวัน กรณีที่นอนไม่เพียงพอจากการดูแลผู้ป่วยให้จัดหาคนมาช่วยเหลือในตอนเย็น และนอนพักผ่อน จัดหาวิธีช่วยเหลือที่นอนไม่หลับ โดยปรึกษาแพทย์ กรณีไม่สามารถนอนหลับได้เพราะเกิดความเครียดจากการดูแล ให้นอนพักสายตา ใจลึกๆ ยาวๆ สามารถช่วยได้ แต่ถ้านอนไม่หลับยาวนานอาจต้องใช้ยาช่วย

5. ระวังพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การแก้ปัญหาโดยการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด บุหรี่



6. สร้างความมีคุณค่าให้ตนเอง โดยการคงรักษากิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับสังคมทำสิ่งที่คุณรู้ดีกว่าคนอื่น เช่น การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การจัดตารางการทำงาน การพักผ่อน หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้กังวลใจ เพื่อให้รางวัลกับชีวิต ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วย



ภาคผนวก ก

1. ตารางที่ 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ถึงอำนาจของผู้ดูแล
รายด้านของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 10 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	χ^2	df	p
เพศ	1.02	1	0.31
ระดับการศึกษาสูงสุด	3.97	4	0.10
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	8.07	1	0.52
ความรุนแรงของโรค	0.50	1	0.10
ยาที่ใช้ในการรักษา	0.50	1	0.10
เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหนึ่งวัน	7.06	1	0.42

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลรายข้อ
ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้พลังอำนาจรายข้อ	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ความมั่นใจสามารถดูแลให้ผู้ป่วยทำ ความสะอาดปากและฟันวันละ 2 ครั้ง	88.00	0.52	92.00	0.66	88.00	0.52	126.00	0.57
2. ความมั่นใจสามารถดูแลให้ผู้ป่วย อาบน้ำได้วันละ 2 ครั้ง	86.00	0.49	84.00	0.55	84.00	0.55	128.00	0.52
3. ความมั่นใจสามารถดูแลจัดให้ผู้ป่วย สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม	90.00	0.72	90.00	0.44	92.00	0.47	132.00	0.57
4. ความสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ประทานอาหารเหมาะสม	90.00	0.72	94.00	0.59	96.00	0.68	134.00	0.59
5. ความสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ อาหารแต่ละมื้อ	90.00	0.85	90.00	0.64	94.00	0.81	136.00	0.68
6. ความสามารถจัดหาอาหารที่มี ประโยชน์หลีกเลี่ยงอาหารมีก๊าซมาก	88.00	0.70	68.00	0.66	94.00	0.81	132.00	0.73
7. วามสามารถดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่าย ปัสสาวะและทำความสะอาดได้	92.00	0.66	84.00	0.55	92.00	0.66	122.00	0.51
8. ความสามารถดูแลให้ผู้ป่วยขับถ่าย อุจจาระและทำความสะอาดได้	90.00	0.55	86.00	0.37	90.00	0.72	120.00	0.56
9. ความสามารถจัดให้ผู้ป่วยปฏิบัติ กิจกรรมเท่าที่จะทำได้	92.00	0.47	82.00	0.37	96.00	0.50	112.00	0.69
10. ความสามารถปลอบใจผู้ป่วยเวลา ปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างไม่สำเร็จ	88.00	0.77	68.00	0.73	90.00	0.55	116.00	0.64
11. ความสามารถดูแลผู้ป่วยให้ เคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม	88.00	0.52	80.00	0.00	86.00	0.59	120.00	0.56
12. ความมั่นใจที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	82.00	0.69	76.00	0.45	82.00	0.69	118.00	0.39
13. ความสามารถดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน อย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชม	94.00	0.59	88.00	0.52	92.00	0.57	126.00	0.37

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การรับรู้หลังอ่านาจารย์ข้อ	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
14. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดสิ่งกระตุ้น อาการหายใจลำบาก	94.00	0.49	84.00	0.64	94.00	0.49	132.00	0.66
15. ความสามารถเลือกใช้อุปกรณ์ เสริมได้เหมาะสมกับผู้ป่วย	84.00	0.55	80.00	0.32	86.00	0.49	118.00	0.60
16. ความสามารถดูแลให้ผู้ป่วยใช้ อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง	80.00	0.65	76.00	0.55	82.00	0.69	114.00	0.59
17. ความสามารถดูแลที่พักอาศัยให้ เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย	98.00	0.60	94.00	0.67	98.00	0.60	134.00	0.59
18. ความสามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้ เพื่อความสะอาดแก่ผู้ป่วย	98.00	0.60	92.00	0.66	96.00	0.60	128.00	0.62
19. ความสามารถสังเกตอาการผิดปกติ สภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยได้	94.00	0.67	80.00	0.65	92.00	0.66	118.00	0.60
20. ความสามารถดูแลสภาพอารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วยได้	82.00	0.69	80.00	0.65	88.00	0.52	126.00	0.59
21. ความสามารถค้นหาปัญหาและ ความต้องการของผู้ป่วยได้	90.00	0.44	78.00	0.51	88.00	0.41	122.00	0.39
22. ความสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ การตอบสนองทางสังคม	88.00	0.62	80.00	0.46	86.00	0.49	118.00	0.69
23. ความสามารถค้นหาเกี่ยวกับ สิ่งสักการบูชา ศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพ	82.00	0.69	80.00	0.69	80.00	0.65	112.00	0.52
24. ความสามารถดูแลให้ผู้ป่วยได้ สักการบูชา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพ	78.00	0.51	80.00	0.56	78.00	0.51	116.00	0.55
25. ความสามารถดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน	72.00	0.41	58.00	0.69	72.00	0.41	112.00	0.62
26. ความสามารถดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกายผู้ป่วยได้	52.00	0.66	52.00	0.98	52.00	0.66	114.00	0.59
27. ความสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วย ออกกกำลังกายที่เหมาะสม	76.00	0.72	62.00	0.83	76.00	0.72	128.00	0.62

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การรับรู้ถึงอำนาจรายชื่อ	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
28. ความสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้ รับประทานยาอย่างถูกต้อง	92.00	0.98	92.00	0.66	98.00	0.83	128.00	0.83
29. ความสามารถที่จะป้องกันอุบัติเหตุ ได้อย่างเหมาะสม	90.00	0.55	88.00	0.52	88.00	0.62	124.00	0.72
30. ความสามารถค้นหาสิ่งผิดปกติ ในร่างกายท่านได้	86.00	0.49	74.00	0.49	88.00	0.52	108.00	0.47
31. ความสามารถจัดการกับปัญหา ทางด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสม	90.00	0.55	82.00	0.22	90.00	0.55	112.00	0.41
32. ความสามารถดูแลให้ตนเองได้ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	90.00	0.72	84.00	0.55	90.00	0.72	124.00	0.55
33. ความสามารถออกกำลังกายได้ ถูกต้องและเหมาะสม	82.00	0.39	68.00	0.57	82.00	0.39	122.00	0.51
34. ความสามารถให้ตนเองได้พักผ่อน นอนหลับได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชม.	86.00	0.49	76.00	0.55	86.00	0.49	126.00	0.55
35. ความสามารถค้นหาสภาพอารมณ์ และจิตใจของท่านได้	84.00	0.45	80.00	0.46	78.00	0.60	122.00	0.51
36. ความสามารถจัดการกับ ความเครียดของท่านได้เหมาะสม	84.00	0.64	78.00	0.51	84.00	0.64	124.00	0.55
37. ความสามารถไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน หรือร่วมกิจกรรมทางสังคมได้	80.00	0.32	80.00	0.32	80.00	0.32	122.00	0.51
38. ความสามารถแบ่งเวลาให้ร่วม กิจกรรมทางสังคมได้	90.00	0.55	78.00	0.60	90.00	0.55	118.00	0.60
39. ความสามารถค้นหาสิ่งที่เคารพ นับถือ	84.00	0.64	86.00	0.59	82.00	0.69	116.00	0.55
40. ความสามารถพบปะหลานหรือ เพื่อนรัก	86.00	0.49	84.00	0.55	84.00	0.45	114.00	0.49
การรับรู้ถึงอำนาจโดยรวม	85.80	9.93	81.20	7.63	86.40	9.78	122.35	11.15

ภาคผนวก ง

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์:

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและ
การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) EFFECTS OF EMPOWERMENT PROGRAM ON CARING
BEHAVIOR AND PERCEIVED EMPOWERMENT AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS WITH
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

2. ชื่อนิติ (นาย,นาง,นางสาว): นางสาวศศิมา วัฒนา

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลชุมชน

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 45912083

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม
โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และ
รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย
ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง:.....23.....เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2547

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควาร)

(รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ
รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา)