

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. น.อ.หญิงนงลักษณ์ สิงห์โกวิท อายุรแพทย์ ประจำกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ.ชลบุรี
2. อาจารย์อารีย์ เชียรประมุข อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
3. รศ. ดร.ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. น.ส.สุดา วิไลเลิศ พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกอายุรกรรมหญิง (สภ.6)
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี
5. นางสุปราณี วัฒนไกร พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกอายุรกรรมชาย
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03 /2259

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ. ชลบุรี 20131

30 กรกฎาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางนันทิยา ไพศาลวรศรี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในความควบคุมดูแลของ ดร.สุภาภรณ์ คิ้วแพง ประธาน
กรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณา
แล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอกความอนุเคราะห์จากท่านใน
การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ เพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้ (ติดต่อผู้วิจัยโทร.
0-1357-2973)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ศบ 0528.03 /

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

11 ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางนันทยา ไพศาลบรรศรี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในความควบคุมดูแลของ ดร.สุภาภรณ์ คั่งแพง ประธาน
กรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคปอดอุด
กั้นเรื้อรังจำนวน 20 ราย โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่าง วันที่ 15-20
ตุลาคม 2547 (ติดต่อผู้วิจัย โทร.0-1357-2973)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03 /

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ค. แสนสุข อ.เมือง จ. ชลบุรี 20131

6 พฤศจิกายน 2547

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางนันทิยา ไพศาลบรรศรี นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในความควบคุมดูแลของ ดร.สุภาภรณ์ คิ้วแพง ประธาน
กรรมการ มีความประสงค์ขอขอบความอนุเคราะห์จากท่าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย
ตนเอง ระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2548 (ติดต่อผู้วิจัย โทร.0-1357-2973)

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์:

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) MODEL DEVELOPMENT FOR PROMOTING COMPETENCY IN CHRONIC DYSPNEA SELF-MANAGEMENT FOR PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.

2. ชื่อนิสิต (นาย,นาง,นางสาว):

นางนันทิยา ไพศาลบรรศรี

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

☒ ภาคปกติ

☐ ภาคพิเศษ

รหัสประจำตัว 45911620

คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์

3. หน่วยงานที่สังกัด:

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) รับรองโครงการวิจัย

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง:..... 3.3 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2547

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจงและแบบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

เนื่องจากดิฉันนางนันทิยา ไพศาลบรรศรี นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” ดิฉันขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยการตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง และแบบประเมินอาการหายใจลำบาก และให้ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและปฏิบัติที่จะหาวิธีการที่ส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัยจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นตอนการวางแผน (planning) จะมีการสำรวจปัญหาเบื้องต้น ขั้นตอนที่ 2 เป็นการดำเนินการตามแผน ทดลองปฏิบัติและเฝ้าสังเกต ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนสะท้อนการปฏิบัติและขั้นตอนที่ 4 มีการปรับปรุงแผน และจะมีการปฏิบัติขั้นตอนตามวงจรเดิม จนกว่าจะได้รูปแบบการส่งเสริมความสามารถการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ซึ่งเหมาะสมที่ใช้ปฏิบัติได้ ในการตอบแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินของการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจะ เก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านรวมทั้งการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยและภายหลังเกิดเปลี่ยนใจ ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และหากมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา ดิฉันหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

นันทิยา ไพศาลบรรศรี

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี

☐ ยินดีเข้าร่วมวิจัย

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

(ลายเซ็น).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2547

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยผู้สัมภาษณ์จะบันทึกข้อมูลที่ได้รับลงในช่องว่าง.....หรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () หน้าข้อความแต่ละข้อความตามความเป็นจริง

HN..... หมายเลขโทรศัพท์.....

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่
☐ หม้าย ☐ หย่าหรือแยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา
☐ ประถมศึกษา (ป.1 – ป.6)
☐ มัธยมศึกษา (ม.1 – ม.6)
☐ ปวช./ ปวส./ อนุปริญญา
☐ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพปัจจุบัน ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ รับจ้าง
☐ ค้าขาย/ ทำธุรกิจ
☐ รับราชการ
☐ รัฐวิสาหกิจ
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท ค่าใช้จ่ายของครอบครัวต่อเดือน..... บาท
7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่
☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
8. ค่าใช้จ่ายในการรักษา ☐ จ่ายเอง ☐ เบิกจากต้นสังกัด
☐ สังคมสงเคราะห์ ☐ ประกันสังคม
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. ประวัติการสูบบุหรี่

() ไม่เคยสูบ

() เคยสูบ

() ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่มา.....ปี.....เดือนเคยสูบบุหรี่มานาน.....ปี.....เดือน
เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่.....() ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่จำนวน.....มวนต่อวัน
เหตุผลที่ไม่เลิกสูบบุหรี่.....

10. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน.....ปี.....เดือน

11. มีอาการหายใจลำบากมานาน.....ปี.....เดือน

12. ในรอบ 1 เดือน ท่านมีอาการหายใจลำบากเกิดขึ้นความถี่บ่อยมากน้อยเพียงใด.....ครั้งต่อเดือน

13. ในรอบ 1 เดือน ท่านมีการใช้บริการสุขภาพทั้งที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเพื่อจัดการกับอาการ
หายใจลำบากนอกเหนือจากการมาตรวจตามแพทย์นัดหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

() ไม่มี

() มี เฉลี่ย.....ครั้งต่อเดือน

14. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการหายใจลำบากหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย จำนวน.....ครั้ง

15. สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากจนต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลคือ.....

16. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

() แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรสุขภาพอื่นๆ

() โทรทัศน์ หรือสื่อต่างๆ

() เอกสาร แผ่นพับ

() อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

คำชี้แจง:

แบบประเมินชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของท่านในเกี่ยวกับการจัดการกับอาการหายใจลำบาก การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และการขอรับการเจ็บป่วย ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าท่านรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องนั้นๆ มากน้อยเพียงใด โดยการทำเครื่องหมายวงกลม ○ ล้อมรอบตัวเลขระดับความสามารถของท่านที่ตรงตามการรับรู้ของตนเองมากที่สุด ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้น
- 2 หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นบ้างเล็กน้อย
- 3 หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นมาก
- 5 หมายถึง มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถหรือทักษะในเรื่องนั้นมากที่สุด

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
	องค์ประกอบที่ 1: การจัดการกับอาการหายใจลำบาก					
1.	ฉันเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการอาการหายใจลำบาก	1	2	3	4	5
2.	ฉันเข้าใจถึงสาเหตุ อาการ และการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1	2	3	4	5
3.	ฉันเข้าใจถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากหรือเกิดอาการหายใจลำบากกำเริบ	1	2	3	4	5
4.	ฉันเข้าใจถึงวิธีป้องกันการเกิดอาการหายใจลำบาก	1	2	3	4	5
5.	ฉันมีความสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการหายใจลำบาก	1	2	3	4	5
6.	ฉันมีความสามารถคาดการณ์สถานการณ์ที่อาจเกิดอาการหายใจลำบาก	1	2	3	4	5
7.	ฉันมีความสามารถสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอื่น	1	2	3	4	5
8.	ฉันมีความสามารถพัฒนาดุลวิธีหรือเทคนิคใหม่ๆเพื่อจัดการอาการหายใจลำบาก	1	2	3	4	5

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
9	ฉันเข้าใจถึงวิธีการควบคุมอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น	1	2	3	4	5
10	ฉันมีความสามารถวางแผนและจัดเตรียมความพร้อมเพื่อควบคุมอาการหายใจลำบาก	1	2	3	4	5
11	ฉันมีความสามารถประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้น	1	2	3	4	5
12	ฉันมีความสามารถควบคุมอาการหายใจลำบากที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง	1	2	3	4	5
13	ฉันมีความสามารถตัดสินใจเลือกวิธีควบคุมอาการหายใจลำบากได้อย่างเหมาะสม	1	2	3	4	5
14	ฉันมีความสามารถบริหารการหายใจและไออย่างถูกวิธี	1	2	3	4	5
15	ฉันเข้าใจถึงผลข้างเคียงของการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเกินขนาด	1	2	3	4	5
16	ฉันมีความสามารถปรับขนาดยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อควบคุมอาการหายใจลำบากโดยไม่เกิดผลข้างเคียง	1	2	3	4	5
17	ฉันเข้าใจถึงอันตรายของการใช้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง	1	2	3	4	5
18	ฉันมีความสามารถให้ออกซิเจนตนเองโดยไม่เกิดผลข้างเคียง	1	2	3	4	5
19	ฉันมีความสามารถแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าเมื่อมีอาการหายใจลำบากกำเริบเกิดขึ้น	1	2	3	4	5
องค์ประกอบที่ 2 : การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต						
20	ฉันเห็นคุณค่าของการดูแลสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอ	1	2	3	4	5
21	ฉันมีความสามารถนำความรู้หรือข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	1	2	3	4	5
22	ฉันมีความสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับโรค	1	2	3	4	5
23	ฉันมีความสามารถจัดการให้ตนเองได้ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	1	2	3	4	5
24	ฉันมีความสามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	1	2	3	4	5
25	ฉันมีความสามารถจัดการให้ตนเองได้นอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง	1	2	3	4	5

ลำดับ	รายการประเมิน	ระดับความสามารถ				
		1	2	3	4	5
26.	ฉันมีความสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหายใจลำบาก	1	2	3	4	5
27.	ฉันมีความสามารถป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ	1	2	3	4	5
28.	ฉันมีความสามารถจัดการกับความเครียดทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย	1	2	3	4	5
29.	ฉันมีความสามารถวิเคราะห์ถึงปัญหาหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม	1	2	3	4	5
30.	ฉันมีความสามารถนำความรู้ และประสบการณ์การมาใช้ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย	1	2	3	4	5
31.	ฉันมีความสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย	1	2	3	4	5
32.	ฉันมีความสามารถปรับเปลี่ยนงานหรือวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	1	2	3	4	5
33.	ฉันมีความสามารถเฝ้าระวังและสังเกตอาการหายใจลำบากที่อาจเกิดขึ้น	1	2	3	4	5
34.	ฉันมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ	1	2	3	4	5
องค์ประกอบที่ 3 : การยอมรับการเจ็บป่วย						
35.	ฉันตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเองต่อการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง	1	2	3	4	5
36.	ฉันมีความสามารถควบคุมตนเองให้รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์	1	2	3	4	5
37.	ฉันมีความสามารถจัดการให้ตนเองสามารถรับการตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ	1	2	3	4	5
38.	ฉันมีความสามารถควบคุมตนเองให้เลิกบุหรี่	1	2	3	4	5
39.	ฉันมีความสามารถสร้างความหวังและพลังใจให้ตนเอง	1	2	3	4	5
40.	ฉันมีความสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 3 แบบวัดอาการหายใจลำบาก

คำชี้แจง

แบบวัดอาการหายใจลำบากนี้เป็นมาตรฐานแสดงการรับรู้อาการหายใจลำบากของท่านในขณะนี้ มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ทางด้านบนสุดที่ตำแหน่ง 100 มิลลิเมตร หมายถึง ท่านมีอาการหายใจลำบากมากที่สุด ส่วนทางด้านล่างสุดที่ตำแหน่ง 0 มิลลิเมตร หมายถึง ท่านไม่มีอาการหายใจลำบากเลย และตรงกึ่งกลางที่ตำแหน่ง 50 มิลลิเมตร หมายถึง ท่านมีอาการหายใจลำบากปานกลาง ขอให้ท่านขีดเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนเส้นตรง ณ จุดที่บ่งบอกถึงอาการหายใจลำบากของท่านในขณะนี้

หายใจลำบากมากที่สุด

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

หายใจลำบากปานกลาง

ไม่มีอาการหายใจลำบาก

**ส่วนที่ 4 แบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมความสามารถ
การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

แบบบันทึกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถ
ในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี HN.....(โรงพยาบาลต้นตม)
ที่อยู่.....
.....
.....

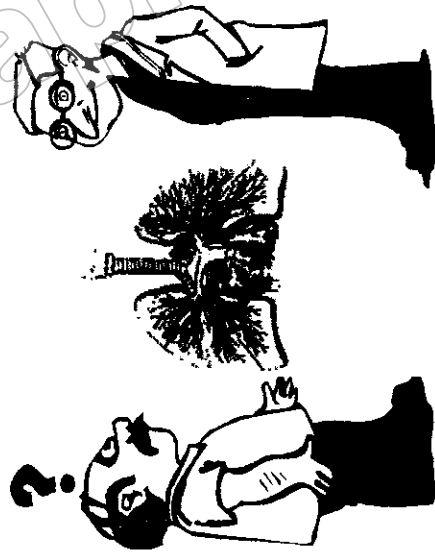
แบบบันทึกเล่มนี้เป็นแบบการจดบันทึกสังเกตอาการและการจัดการ
อาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่นำมาเป็น
ส่วนหนึ่งของการติดตามอาการของโรค โดยการสังเกตเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้
ท่านเกิดภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง รวมถึงวิธีการจัดการด้วยตนเองและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรัง
ด้วยตนเองและนำมาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการ
ภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

แบบบันทึกการสังเกตอาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัน เดือน ปี เวลา	อาการที่เกิดขึ้น/ปัญหา	สาเหตุ/สิ่งกระตุ้น	การจัดการหรือแก้ไข ปัญหา	ผลลัพธ์การจัดการ ปัญหา	สิ่งที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ/ไม่ประสบ ผลสำเร็จในการจัดการหรือการแก้ไข ปัญหา	ความต้องการพัฒนาความสามารถ เพิ่มเติมเพื่อจัดการอาการหรือการ แก้ไขปัญหา
	... หอบเหนื่อย ... มีไข้ ... อาการอื่นๆ ระบุ		... จัดการด้วยตนเอง ... ไปพบแพทย์	... ประสบผลสำเร็จ ... ไม่ประสบผลสำเร็จ		... ไม่ต้องการ ... ต้องการ เรื่อง
	... หอบเหนื่อย ... มีไข้ ... อาการอื่นๆ ระบุ		... จัดการด้วยตนเอง ... ไปพบแพทย์	... ประสบผลสำเร็จ ... ไม่ประสบผลสำเร็จ		... ไม่ต้องการ ... ต้องการ เรื่อง
	... หอบเหนื่อย ... มีไข้ ... อาการอื่นๆ ระบุ		... จัดการด้วยตนเอง ... ไปพบแพทย์	... ประสบผลสำเร็จ ... ไม่ประสบผลสำเร็จ		... ไม่ต้องการ ... ต้องการ เรื่อง

**ส่วนที่ 5 คู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง
ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง**

คู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



จัดทำโดย

นางนันทิยา ไพศาลวรศรี

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ดร.สุภาภรณ์ ดั่งวงแพง

คำนำ

คู่มือการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเล่มนี้ จัดทำเพื่อให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รวมทั้งแนวทางการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกท่าน ในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้สมรรถภาพการทำงาน ของร่างกายและปอดและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ

นางนันทิยา ไพศาลวรศรี

ผู้จัดทำ

หน้าที่และโครงสร้าง ของระบบทางเดินหายใจในคนปกติ

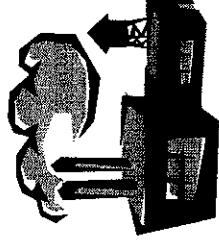
ในคนปกติเมื่อหายใจเอาอากาศจากภายนอกเข้าทางจมูกผ่านหลอดลมเข้าสู่ปอดแล้ว จะมีการแลกเปลี่ยนอากาศดีและอากาศเสียระหว่างถุงลมเล็กๆ จำนวนมากที่อยู่ในปอด กับเส้นเลือดฝอยที่ติดอยู่รอบๆ ถุงลมปอด โดยเส้นเลือดฝอยเหล่านี้ทำหน้าที่นำเลือดที่มีอากาศเสียมาแลกเปลี่ยนอากาศดีในถุงลมปอด แล้วจึงนำไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย วนเวียนแลกเปลี่ยนอากาศกันอยู่เช่นนี้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่คนมีชีวิตอยู่

ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคในกลุ่มนี้ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง โดยทั่วไปมักพบโรคทั้งสองชนิดดังกล่าวอยู่ร่วมกัน ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร การอุดกั้นจะเกิดขึ้นเรื่อยๆ

ตามระยะเวลาการเป็น โรคและไม่กลับคืนสู่สภาพปกติได้เอง หรือรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรคได้

สาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือดมควันบุหรี่หรือสูดดมมลพิษในอากาศ ภาวะภูมิแพ้จากสารต่างๆ และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ



- อาการ ในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการที่เด่นชัด แรกๆ จะมีอาการไอมีเสมหะและไอเรื้อรัง เหนื่อยหอบเมื่อออกกำลังกาย เป็นการนำของอาการหายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด

อาการหายใจลำบาก



อาการหายใจลำบาก หมายถึง การรับรู้ถึงความยากลำบาก

ในการหายใจ และความรู้สึกที่ต้องออกแรงในการหายใจมากขึ้นกว่าปกติ ร่วมกับการใช้กล้ามเนื้ออื่นๆ ช่วยในการหายใจ เป็นอาการที่บ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานจากการหายใจที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งความรู้สึกนี้มีความแตกต่างกันไปในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ละราย

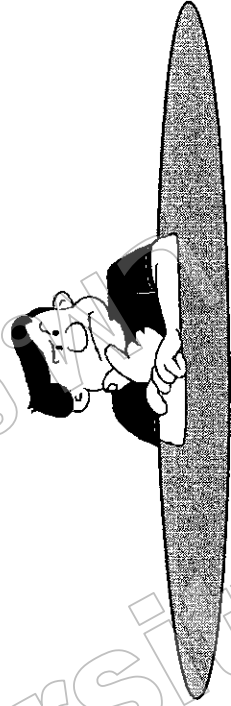
สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด

อาการหายใจลำบากเรื้อรัง

- สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหายใจลำบากเรื้อรัง คือประมาณร้อยละ 90 มาจากการสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาานาน นอกจากนั้นมาจากมลภาวะหรือจากการที่อยู่ในสภาพที่เป็นมลพิษในอากาศมาก โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องสัมผัสฝุ่นละอองหรือต้องสูดดมควันพิษต่างๆ หรือจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ



- ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคือ สภาวะด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความกลัว เป็นต้น



การจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง

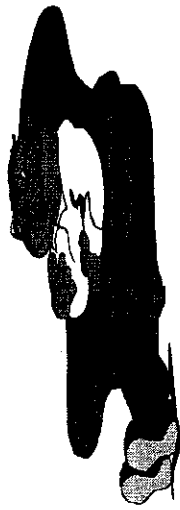


● อาหาร

ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารสูง โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดลมมาก เช่น เครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม เพราะจะทำให้ต้องอัดซึ่งขัดขวางต่อการหายใจ

● เทคนิคการผ่อนคลาย

การผ่อนคลายจะช่วยลดอาการหายใจลำบากได้ เนื่องจากขณะที่ร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลาย อารมณ์ของบุคคลจะสงบ เทคนิคผ่อนคลายมีหลายวิธี เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) การทำสมาธิ เป็นต้น

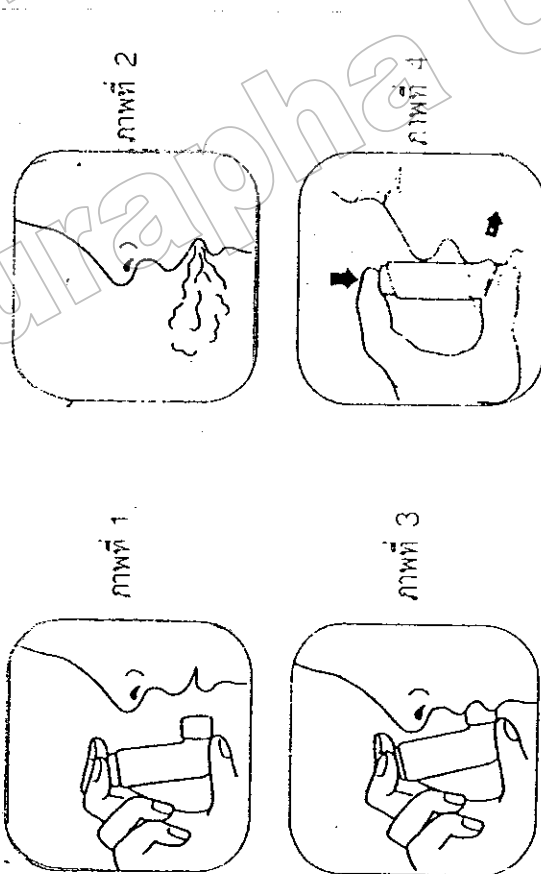


● การใช้ยา

วิธีการใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นสูดดม ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้หายใจสะดวกขึ้น ลดอาการหายใจลำบากเรื้อรัง

1. เปิดฝาครอบที่พ่นยาสูดดมออก และเขย่าขวดพ่นแรงๆ ประมาณ 5-10 วินาทีหรือประมาณ 5-6 ครั้งก่อนสูดดม
2. ถือยาพ่นคว่ำลง หายใจออกทางปากให้สุดก่อน ใช้ริมฝีปากอมรอบบริเวณปากกระบอกพ่นยาหรือหลอดต่อ ให้ศีรษะอยู่ในลักษณะตั้งตรงหรือหงายหลังไปเล็กน้อย พร้อมทั้งกดยาพ่นเข้าไปในปาก 1 ครั้ง พร้อมๆ กับขณะที่หายใจเข้าอย่างช้าๆ และลึกๆ หรือให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. กลืนหายใจนิ่งๆ ไว้ประมาณ 10 วินาที (นับในใจ 1-10 ช้าๆ) หรือนานเท่าที่จะกลืนได้ แล้วค่อยๆ หายใจออกทางจมูกอย่างช้าๆ ในกรณีที่ต้องพ่นยาซ้ำครั้งต่อไป ควรห่างกัน 1 นาที
4. หลังการพ่นยาเสร็จ ควรทำความสะอาดปากทุกครั้ง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในผู้ที่ใช้ยาพ่นชนิดสเตียรอยด์และล้างปากกระบอกพ่นยาและหลอดต่อด้วยน้ำอุ่นและเช็ดให้แห้งหลังสิ้นสุดการใช้ทุกครั้ง



หมายเหตุ ถ้าใช้ยาพ่นทั้งสองชนิดร่วมกัน ให้พ่นยาทยายหลอดลม
ก่อนจึงพ่นยาชนิดสเตียรอยด์ตาม

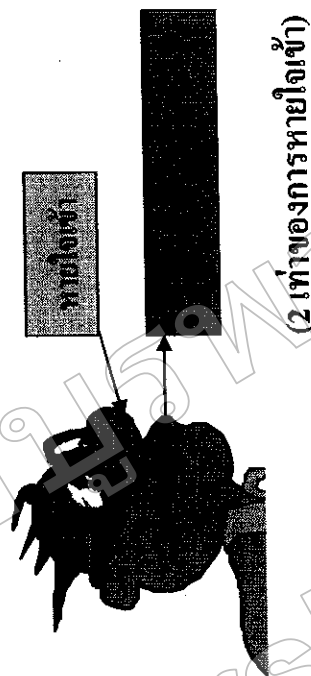
● การบริหารการหายใจ

หลักสำคัญในการบริหารการหายใจคือ

1. การหายใจควรหายใจช้าๆ และลึกๆ
2. ใช้กล้ามเนื้อกระบังลม แทนกล้ามเนื้ออื่นช่วยในการหายใจ
3. หายใจออกโดยวิธีการห่อปาก
4. ระยะเวลาในการหายใจออกนานกว่าระยะเวลาในการหายใจเข้า

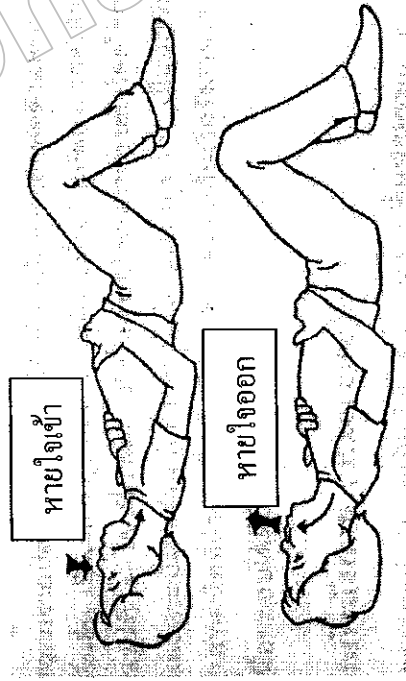
การบริหารการหายใจโดยการห่อปาก

โดยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหายใจเข้าช้าๆทางจมูกอย่างเต็มที่และหายใจออกช้าๆผ่านทางปากขณะห่อปาก (เหมือนผีปาก)
โดยควบคุมจังหวะการหายใจออกนานเป็นสองเท่าของการหายใจเข้า



การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม

ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าช้าๆ ทางจมูกจนเต็มที พร้อมกับทำให้หน้าท้องโป่งออกมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ พร้อมทั้งแขม่วหน้าท้องให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้



● การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น มีความทนต่อการอ่อนล้า ช่วยทำให้การหายใจลำบากลดลง ควรทำอย่างช้าๆ ไม่หักโหมจนเหนื่อยเกินไป โดยเริ่มทีละน้อย ค่อยๆ เพิ่มความถี่ของการออกกำลังกาย ครั้งละประมาณ 20-30 นาที ทำ 3-5 ครั้ง

ต่อสัปดาห์ และหากมีอาการหายใจเหนื่อยหอบควรนั่งพักและบริหารการหายใจโดยห่อปาก

การออกกำลังกายที่แนะนำให้ปฏิบัติมี ดังนี้

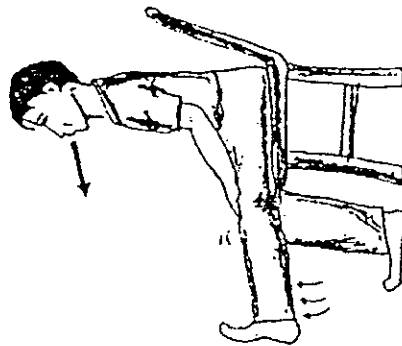
ท่าที่ 1 ท่ายืดทรวงอกด้านข้าง

นั่งเก้าอี้ตัวตรง เท้า 2 ข้างวางกับพื้นแยกห่างกันเล็กน้อย มือ 2 ข้างวางบนเข่าหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ แล้วหายใจออกช้าๆ โดยห่อปาก บิดลำตัวไปด้านข้างทางซ้ายมือและเหวี่ยงแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นไปเหนือศีรษะช้าๆ ทำสลับพร้อมผ่อนหายใจออกให้หมด หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ แล้วหมุนตัวกลับมามาเดิม ให้สลับทำข้างขวา ขึ้นตอนเหมือนกัน ข้างละ 5 ครั้งและพักทำการบริหารการหายใจ 2-4 ครั้ง



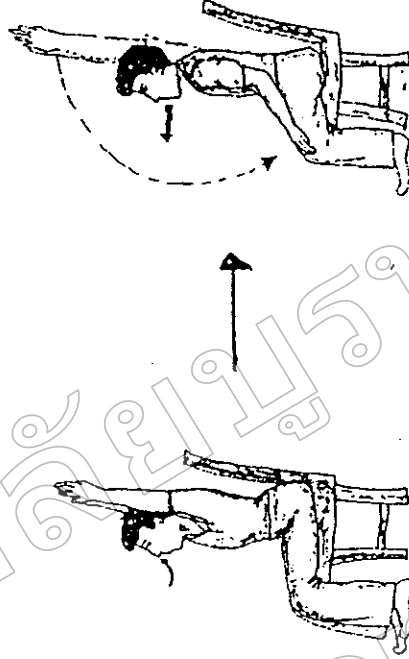
ท่าที่ 2 ทำเข้าเหยียดตรง

นั่งเก้าอี้ตัวตรง เท้า 2 ข้างวางกับพื้น มือ 2 ข้างอาจจับขอบเก้าอี้เพื่อทรงตัวไว้ หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ แล้วหายใจออกช้าๆ โดยห่อปาก พร้อมยกขาซ้ายขึ้น เข้าเหยียดตรงเกร็งขาซ้ายไว้ในท่าเดิมจนสิ้นสุดการหายใจออก หายใจเข้าทางจมูก พร้อมวางเท้าซ้ายลง ให้สลับทำข้างขวา ขึ้นตอนเหมือนกันข้างละ 5 ครั้งและพักทำการบริหารการหายใจ 2-4 ครั้ง



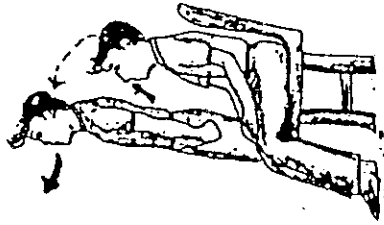
ท่าที่ 3 ทำนั่งยกแขน

นั่งเก้าอี้ตัวตรง เท้า 2 ข้างวางกับพื้นแยกห่างกันเล็กน้อย มือ 2 ข้างวางบนเข่า หายใจเข้าทางจมูกพร้อมยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้น ตั้งตรงเหนือศีรษะเกร็งแขนไว้ ยึดตัวเต็มที่ ผ่อนหายใจออกช้าๆ โดยห่อปาก พร้อมกับลดแขนทั้ง 2 ข้างที่ยังเกร็งไว้ลงช้าๆ จนสิ้นสุดการหายใจออก แล้ววางแขนลงมีอวามบนเข่าเช่นเดิม ทำอยู่ 5 ครั้งและพักทำการบริหารการหายใจ 2-4 ครั้ง



ท่าที่ 4 ทำนั่ง-ยืนสลับกัน

นั่งเก้าอี้ตัวตรง เท้า 2 ข้างวางกับพื้น หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ แล้วหายใจออกช้าๆ โดยห่อปากพร้อมกับลูกขึ้นยืนอยู่กับที่ เริ่มหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ใหม่อีกครั้ง แล้วผ่อนหายใจออกช้าๆ โดยห่อปาก พร้อมทรุดตัวลงนั่งเก้าอี้ตามเดิม ปฏิบัติซ้ำเหมือนเดิม นาน 5 นาที



ท่าที่ 5 ทำเดินเล่น

การเดินเล่นเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุด สามารถทำได้ทุกคน โดยใช้เวลาเร็วปกติของตนเอง ค่อยๆ เดินตามสบาย พร้อมกับหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่ แล้วค่อยๆ หายใจออกทางปาก โดยห่อปาก ให้รู้สึกมีลมอยู่ในกระเพาะพุงแก้ม

● การป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อน

เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้ภาวะของโรคเลวลง ควรดูแลตนเอง ดังนี้

1. การหยุดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด
2. ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่ยั่วยุหรือส่งเสริมให้มีการหอบหอบได้ง่าย เช่น ควันบุหรี่ ฝุ่นละออง อากาศร้อนหรือเย็นจัด ที่อับชื้น จนสัตว์ต่างๆ
3. หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ

4. ไม่เข้าไปอยู่ในสถานที่แออัดต่างๆ

5. ดูแลทำความสะอาดของสุขภาพปากและฟัน

6. ควรปรับกิจกรรมที่ทำเป็นกิจกรรมประจำวันให้เหมาะสมกับขีดความสามารถของตน และจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อให้ใช้พลังงาน

น้อยที่สุด โดยทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะช่วยลดภาวะ

แทรกซ้อนต่างๆ และทำให้สามารถทำกิจกรรมของตนเองดีขึ้นด้วย

7. ควรมาตรวจตามนัดของแพทย์และหากมีข้อสงสัยใดๆ หรือมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน อาการหายใจลำบาก ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาจากแพทย์

หมายเหตุ หากการจัดท่ากายภาพเหล่านี้ทำได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาก็เหมาะสมต่อไป