บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

□□□

ระดับปกติร้อยละ 70 ขณะดำเนินชีวิตตามปกติร้อยละ 58 ขณะทำงานบ้านร้อยละ 56 [illegible] ร้อยละ 53 [illegible] ประกอบอาชีพร้อยละ 51

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ลดลงจะ[illegible] เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ ขาดรายได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น [illegible] ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมและค่าใช้จ่าย ทำให้รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ รู้สึกไม่ประสบผลสำเร็จในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง [illegible] อ้างว้าง ว้าเหว่ [illegible] ซึมเศร้า [illegible] นำไปสู่การฆ่าตัวตาย นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่ที่ลดลงของผู้ป่วยยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวซึ่งต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่ที่ลดลงจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง (Jadwiga & Wedzicha, 2002; Jones, 2001; Reardon, Lareau, & ZuWallack, 2006; ZuWallack, 2003) [illegible] ทางการแพทย์จึงให้ความสำคัญและเร่ง [illegible] และส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็น [illegible] อย่างต่อเนื่อง [illegible] ปฏิบัติหน้าที่ [illegible] เป็น [illegible] เป้าหมายสำคัญ [illegible] การดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [illegible] GOLD (2007; Ries, Bauldoff, Carlin, Casaburi, Emery, Mahler, Make, Rochester, ZuWallack, & Herrerias, 2007) อีกด้วย

มีผู้ [illegible] ปัจจัยที่เป็น [illegible] ทำให้การปฏิบัติหน้าที่ [illegible] ผู้ที่เป็นโรคปอด [illegible] ไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ที่ลดลงของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น [illegible] ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากอาการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Kapella, Larson, Patel, Covey, & Berry, 2006; Larson, 2007; Leidy, 1999; Leidy & Haase, 1996; Leidy & Traver, 1995; Yeh, Chen, Liao, & Liao, 2004) [illegible] รับรู้ถึงอาการที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วย [illegible] ทุกข์ทรมานจากอาการ [illegible] (Larson, 2007; Leidy, 1999; Leidy & Haase, 1996) [illegible] Leidy and Traver (1995) พบว่าอาการที่เกิดในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส [illegible] รปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยได้ [illegible] อาการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ [illegible] มากขึ้นส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยลดลง [illegible] ซึ่งเป็นวิธีการ [illegible] การเพิ่มการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุ [illegible]

อาการเป็นประสบการณ์การรับรู้ [illegible] ด้านร่างกาย จิตใจ [illegible] ความรู้สึก [illegible] สติปัญญา (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001) เป็นประสบการณ์ [illegible] เกิดขึ้นเพียงอาการเดียวหรือเกิดพร้อมกันหลายอาการ (Lenz, Pugh, Milligan, Gift, & Suppe, 1997) พยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจอย่างถาวรและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญอาการที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต ซึ่งพยาธิสภาพของโรคและ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการต่าง □ (สมเกียรติ วงษ์□□□

สภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย (beta=.29) □□□□□□□□□□□□□□□□ของอาการอ่อนเพลีย (Fatigue Model) ในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ Kapella et al. (2006) พบว่าอาการหายใจลำบาก อาการอ่อนเพลีย คุณภาพการนอนหลับ วิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยอาการหายใจลำบาก อาการอ่อนเพลีย และความวิตกกังวลส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย (beta=.24, beta=-.30 □□□ beta=-.18 □□□□□□□) ส่วนคุณภาพการนอนหลับส่งผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยผ่านทางอาการอ่อนเพลีย (beta=.24) และอาการซึมเศร้าส่งผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกันผ่านทางอาการอ่อนเพ□□□□□□□□□□□□□□□□ (beta=.30 □□□ beta=.80 □□□□□□□)

นอกจากนี้ได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการที่พบบ่อย□□ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น□□□□พบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่□□□□□□□หายใจลำบาก อ่อนเพลีย นอนไม่□□□ วิตกกังวล และซึมเศร้า□□□ขึ้นร่วมกัน อาการเหล่านี้มักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน □□□□□□□□ ที่เกิดขึ้นอาการหนึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอีกอาการหนึ่ง □□□□□□□□□□□□ Reishtein (2005) พบว่าอาการหายใจลำบากของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับ□□□ □□□อาการอ่อนเพลีย และอาการนอนไม่หลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.43, p<.001 □□□ r=.39, p<.001 □□□□□□□) สอดคล้องกับการศึกษาของ Willadsen (2004) ที่พบว่าคุณภาพการนอนหลับของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในชุมชนมีความสัมพันธ์กับ□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ อ่อนเพลีย □□□□□□□□Hynninen, Breitve, Wiborg, Pallesen and Nordhus (2005) ยังพบว่าอาการทางด้านจิตใจเป็นปัจจัยทำให้เกิดอาการทางด้านร่างกายได้ □□□□□□□□□□ Moody, McCormick and Williams (1991) พบว่า □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ ซึมเศร้า □□□□□□□□อ่อ□ล้ามีความสัมพันธ์กับ□□□□□□□□□□□□□ผู้ที่เป็น□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ Kapella et al. (2006) พบว่าอาการอ่อนเพลีย □□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□หลับ วิตกกังวล และซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.23 -.80, p<.001) □□□ ยังพบว่าอาการหายใจลำบาก อารมณ์ซึมเศร้าและคุณภาพการนอน□□□□□□□□□ร่วมกัน□□□□ การเกิดอาการอ่อนเพลียได้□□□ร้อยละ 42 สอดคล้องกับ□□□□□□□□□□□ Breslin, Schans, Breukink, Meek, Mercer, Volz and Louie (1998) ที่พบว่าอาการซึมเศร้าในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลียได้ (r=.30, p<.01) □□□□□□□□□□□□□□ Gift, Cahill and Ariz (1990) ที่พบว่า □□□□□□□□□□□□□□ามสัมพันธ์กับอาการหายใจลำบาก ซึ่ง□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

ปัจจุบันเรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom Cluster) ซึ่งกลุ่มอาการ หมายถึง [illegible]พร้อมกัน หรือร่วมกัน แต่ไม่จำเป็นต้องเกิดจากสาเหตุเดียวกัน อาการเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการเดียวกัน[illegible]มีความสัมพันธ์มากกว่าอาการในกลุ่มอาการ [illegible]ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบต่อผู้ป่วย (Dodd, Miaskowski, & Lee, 2004; Kim, McGuire, Tulman, & Barsevick, 2005; Lenz et al., 1997) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติหน้าที่ที่ลดลงของผู้ป่วย (Lenz & Pugh, 2003)

[illegible]ที่เกิดขึ้นร่วมกันหรือที่เรียกว่ากลุ่มอาการนี้ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงมากกว่าอาการ[illegible] (Lenz et al., 1997; Lenz & Pugh, 2003) [illegible]อาจทำให้กลุ่มอาการส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยมากกว่าอาการ[illegible]ได้ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่มีผู้ศึกษา[illegible]กลุ่มอาการและผลที่ตามมาของกลุ่มอาการในผู้ที่เป็น[illegible]ของผู้ที่เป็นโรคป[illegible] ส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับการ[illegible] [illegible]เป็นอาการที่พบบ่อย [illegible]เชื่อว่าอาการหายใจลำบากเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดอาการ [illegible] (Breslin, Garoutte, Carrieri-Kohlman, & Celli, 1990; Reishtein, 2005; Sassi-Dambron, Eakin, Ries, & Kaplan, 1995) ทำให้แนวทางการจัดการอาการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและไม่สามารถจัดการอาการได้อย่างยั่งยืน [illegible]การจัดการตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้[illegible] Bourbeau (2003) พบว่า 6 [illegible] 10 [illegible]ไม่ประสบความสำเร็จ [illegible]โปรแกรมดังกล่าวมุ่งฝึกทักษะและให้ความรู้เกี่ยวกับกา[illegible]และป้องกันอาการหายใจลำบา[illegible]เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sassi-Dambron et al. (1995) [illegible]พบว่าหลัง[illegible]ใช้โปรแกรมการจัด[illegible] [illegible]หายใจลำบาก ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้[illegible]กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุ[illegible]ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Zimmeman, Brown and Bowman (1996) พบว่าหลังใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง[illegible] ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่[illegible]ลำบากของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เป็นต้น

[illegible]รฟื้นฟูสมรรถภา[illegible]เป็นแนวทางหนึ่งในการบรรเทาอาการ[illegible]ที่ใช้อยู่โดยทั่วไป ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การให้คำแนะนำเรื่องอาหาร และการให้ความรู้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและจัดการอาการหายใจลำบาก[illegible] (GOLD, 2007; Ries et al., 2007) ตัวอย่า[illegible]เช่น [illegible] รับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตต่ำ เพื่อลดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดซ์ออกไซด์ที่จะเกิดขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ไม่รับประทานอาหารมื้อละมากๆ เพื่อให้มีพื้นที่ให้ปอดขยายได้อย่างเต็มที่ □□□□□□□□□ให้ความรู้ □□□นั้นความรู้เกี่ยวกับการจั□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ เช่น การพ่นยา การหายใจที่ถูกต้อง เป็นต้น (□□□□□□□□ □□□□□, 2542; GOLD, 2007; Ries et al., 2007) จากการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของ Ries et al. (2007) พบว่า □□□แม้จะทำการฟื้นฟูสภาพปอดด้วยกระบวนการอย่างครบถ้วน□□□□□□□□□□□□□ให้เกิดผลลัพธ์ดีที่สุดแล้ว แต่ผลลัพธ์จะดีขึ้□ช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้นและจะค่อยๆลดลงเมื่อผ่านไป 12 □□18 □□□

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่า□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ผู้ที่เป็นโรค□□□□□□□□□□ที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร□□□ไม่สามารถจัดการอาการได้อย่างยั่งยืน ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังต้องทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น และมีข้อจำกัดใน□□□□□□□□□□ต่าง □ มากขึ้น ทำให้การปฏิบัติหน้าที่□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ อาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน มุ่งเน้□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระ (Zuwallack, 2003) □□□□□□ล้องกับเป้าหมายของการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะสงบของ GOLD (2007) □□ต้องการ□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□กิจกรรมให้แก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็น□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น รวมถึงลดผลกระทบของกลุ่มอาการที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. □□ให้บุคคลากรทางการพยาบาลเกิดความตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มอาการและค้นคว้าหาแนวทางในการประเมินกลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการที่มี□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

3. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการ ผลกระทบของกลุ่มอาการต่อผู้ที่เป็น□□□□□□□□□□□□เรื้อรังในด้านอื่น ๆ ต่อไป

□□□□□□□□□□□□□□□□□

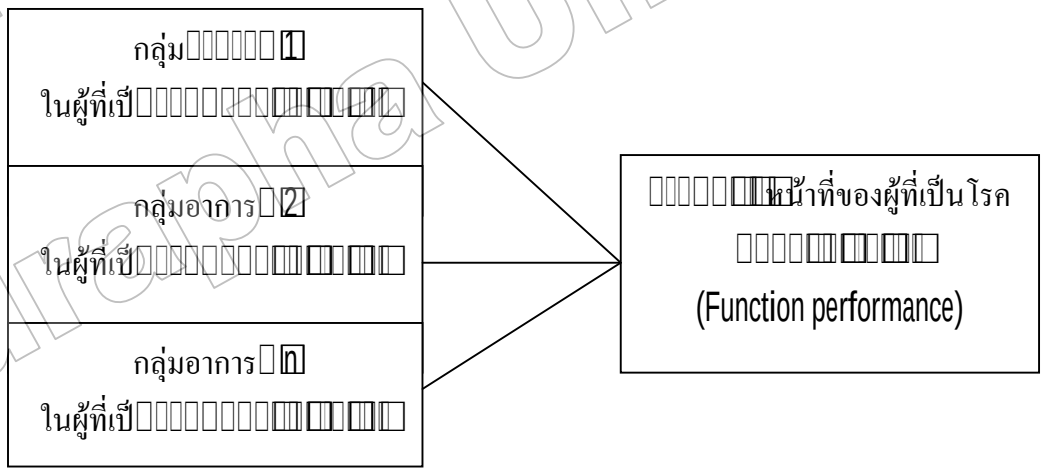
□□□วิจัยนี้เป็นการศึกษากลุ่มอาการที่เกิดขึ้นและความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการกับ□□□ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง□□□ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพฯ จำนวน 130 คน ระหว่างเดือน□□□□□ □.□. 2552 □□□□□□□□ □.□. 2553

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□□□□ครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีอาการที่ไม่พึงประสงค์ (The Unpleasant Symptoms) □□□ Lenz et al. (1997) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการ□□□□ทฤษฎีอาการที่ไม่□□ประสงค์□□ □□□□□□ประสบการณ์การเกิดอาการ (Symptom Experience) ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำหน้าที่ปกติของร่างกาย โดยสามารถเกิดขึ้นพร้อมกันหลายอาการหรือเกิดเพียงหนึ่งอาการก็ได้ แต่เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอากา□□□□□□□ □□□□□□□□ เกิดขึ้นร่วมกันมากกว่า□□□□□□□□□□□ (Lenz et al., 1997) ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า กลุ่มอาการ (Symptom Cluster) □□□□รแต่ละอาการประกอบด้วย 4 □□□□□□□□□□□□□□□□ (Intensity) □□□□ (Timing) ความทุกข์ทรมาน (Distress) □□□□□□□□ (Quality) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Antecedence: Influencing Factors) ได้แก่ ปัจจัยด้านสรีรวิทยา (Physiologic Factors) ด้านจิตใจ (Psychological Factors) และด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยนี้□□ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน□□□□□□อิทธิพลต่อประสบการณ์□□□□□□□□□□□□□□ส่วนผลที่ตามมา (Consequences) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□(Performance) ประกอบด้วยการปฏิบัติหน้าที่ (Functional Performance) □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□(Cognitive Activities) □□□□□□□□□ซึ่งเป็น□□□□ ตามมานี้ส่งผลย้อนกลับ□□ยังประสบการณ์อาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Leidy & Traver, 1995)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้□□□□ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้อง□□□□□□□□□ที่เกิดจากพยาธิภาพของโรคและการรักษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่เป็นโรคปอ□□□□□□□□ได้แก่ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ วิตกกังวล และซึมเศร้า (Kinsman et al., 1983; Baker & Scholz, 2002; Walke et al.,2004) ซึ่งอาการเหล่านี้□□□มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและเกิดขึ้นร่วมกันเสมอ หรือที่เรียกว่ากลุ่มอาการ □□□□□กลุ่มอาก□□□□อาจส่งผลให้□□□□□□□□หน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง □□□□ ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดให้การปฏิบัติหน้าที่ (Functional Performance) เป็นตัวแปรตาม โดยให้ความหมายตาม Leidy (1994) ว่าเป็นกิจกรรมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพ □□□ □□□□□□ ที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงในการใช้ชีวิตตามปกติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน □□□□ไว้□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□□□□(Leidy, 1994; 1999) สอดคล้องกับผลที่ตามมาใน□□□□□ อาการที่ไม่พึงประสงค์ ในส่วนของการปฏิบัติ (Lenz et al., 1995; 1997) การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง□□□□ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองได้ เกิดผลลัพธ์ทางลบต่อผู้ป่วย งานวิจัย□□□□มุ่งศึกษากลุ่มอาการที่เกิดขึ้น และความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย (□□□□□□1)



□□□□1□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร โดยวินิจฉัยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจ□□□□□□□□□□/ □□□□□□□□□□□□□□□□□พของปอดโดยใช้สไปโรมิเตอร์ ที่มารับการตรวจรักษา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ที่คลินิกโรคปอด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งสมาคมโรคปอดแห่ง□□□

ของอาการหายใจลำบากที่ผู้วิจัยแปล□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) □□□ Portenoy, Thaler, Kornblith, Lepore, Friedlander-Klar, Kiyasu, Sobel, Coyle, Kemeny, Norton, & Scher. (1994)

อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) □□□□□□□การรับรู้□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□ ทุกข์ทรมานของ□□□□□□นื่อยล้า ไม่สุขสบาย อิดโรย ขาดพลังงานจนหมดแรง□□□ผู้ที่เป็นโรคปอด□□□□□□□□□ประเมินโดยใช้□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ อ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ□□ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในส่วนของอาการอ่อนเพลียที่ผู้วิจัยแปล□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) □□□ Portenoy et al. (1994)

อาการนอนไม่หลับ (Insomnia) □□□□□□□การรับรู้□□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□ ทุกข์ทรมานของการนอนหลับยาก ตื่นระหว่างการนอนหลับบ่อย ๆ ตื่นตัวง่ายขณะนอนหลับ หรือนอนหลับไม่เพียงพอของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้น□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

การปฏิบัติหน้าที่ (Function Performance) [illegible]ผู้ที่เป็น[illegible]ทำในชีวิตประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน และดำรงไว้ซึ่ง[illegible]โดยใช้[illegible]หน้าที่ของผู้ที่เป็นโรคปอด[illegible]ที่ผู้วิจัย[illegible]Functional Performance Inventory Short From (FPI-SF) [illegible] Leidy and Kneble (1999) ประกอบด้วย 6 ด้าน [illegible]

1. การดูแลร่างกาย ได้แก่ การสวมใส่และถอดเสื้อผ้า [illegible]เท้า [illegible] และการแต่งหน้า

2. [illegible]ได้แก่ การเตรียมและทำอาหาร การซื้อของ การถือของ การดูดฝุ่นและกวาดบ้าน เคลื่อนย้ายเครื่องเรือน การล้างห้องน้ำ การตัดหญ้า [illegible]

3. [illegible] ได้แก่ [illegible] และนานมากกว่า 20 นาที การว่ายน้ำหรือปั่นจักรยาน

4. การพักผ่อนและนันทนาการ ได้แก่ อ่านหนังสือ นั่งเล่นนอกบ้าน ชมภาพยนตร์

5. กิจกรรมทางด้านจิต[illegible] ได้แก่ เข้าร่วมการให้[illegible]สวดมนตร์

6. [illegible] ได้แก่ [illegible]/นอกบ้าน ช่วยดูแลเด็ก เดินทางไกล ไปเยี่ยมผู้อื่น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University