

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

#### หนังสือ

- โกชัย สาริกบุตร และ สมพร สาริกบุตร. แนวการวิเคราะห์และประเมินแบบเรียน พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์, 2521.
- จินตนา ยูนิพันธ์. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์, 2529.
- เชียรศรี วิรัชสิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2527.
- ทวีป อภิสิทธิ์. การเขียนหนังสือให้ชาวบ้านอ่าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา, 2527.
- นิภา ศรีไพโรจน์. สถิติอนุพาราเมตริก. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2528.
- บงอร ผลเนื่องมา และ สมพันธ์ หิญาธิระนันท์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- ปฐม นิคมานนท์. การศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์อักษร, 2528.
- ประคอง กรรณสุต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2525.
- ประภัสสร จุลกะรัตน์. "ยาแก้อไอ." ตำราเวชชีววิทยา. จัดพิมพ์และเรียบเรียงโดย บุญเจ้าธรณินทร์, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท บี.เอฟ.ไอ. 2523. หน้า 148-154.
- ประวิทย์ สุนทรสัสมะ. กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา. กรุงเทพฯ: ธนะการพิมพ์, 2526.
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์, บรรณาธิการ. คู่มืออาจารย์ดำเนินการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.

- ไพบูลย์ พานิชัยการ. โรคหืด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์เด่น, 2526.
- ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์. อุรเวชช์ปริทรรศน์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเชม, 2521.
- รังสรรค์ ทิมพันธวงศ์ และ อรุณ ปรีดีติลล. นักระบาดวิทยาและผู้ใหญ่และการสอน. กรุงเทพฯ: เจริญธรรมการพิมพ์, 2527.
- วิกร ตัดทวุทโธ. การเรียนรู้ของผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., 2528.
- วุฒิชัย จ่าณรงค์. การเรียนรู้ ทฤษฎีเบื้องต้นและประยุกต์. พระนคร: บำรุงสาส์น, 2521.
- สันต์ หัตถิรัตน์. สรีรวิทยาประยุกต์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยเชม, 2522.
- สุภาพ วาดเขียน. มาตรการและประเมินผลพฤติกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- สุวรรณีย์ จรุงจิตอรารี. กายภาพบำบัดในโรคหอบหืด. กรุงเทพฯ: สมานมิตรการพิมพ์, 2530.
- เอนกกุล กรี่แสง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์เด่น, 2520.
- บทความ
- กรุงไกร เจนพาณิชย์. "เสถียรภาพของการสูบบุหรี่ที่เกี่ยวกับระบบการหายใจ." สารศิริราช (พฤษภาคม 2519): 777-787.
- ยุคดี วงษ์กระจ่าย. "ระบบทางเดินหายใจ." เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องระบบทางเดินหายใจ (มีนาคม 2530): 1-98.

## วิทยานิพนธ์

- กนกพร สุคำวัง. "ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนเพื่อลดภาวะ เครียดและวิตกกังวลต่อพฤติกรรม เชนิกภาวะ เครียดของผู้ป่วยที่รับการรักษาด้านการผ่าตัดเปิดเข้าไปในหัวใจขณะอยู่ใน ห้องไอ ซี ยู." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2527.
- จงกล พุทธรักษา. "การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ได้รับการ สอนโดยพยาบาลวิชาชีพและที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ." วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2526.
- จินดา วีระสวัสดิ์รักษ์. "การสำรวจโรคทางอายุรศาสตร์สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้ใน โรงพยาบาลศิริราช." วิชาปฎิบัติการพยาบาล สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- ฉวี เบาทรวง. "ผลของการใช้คู่มือปฏิบัติคนในระยะคลอด และ การสัมผัสเพื่อผ่อนคลายต่อ พฤติกรรมตอบสนอง และการลดความวิตกกังวลในระยะคลอด." วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- เดือนเพ็ญ พัฒนติษฏารกุล. "ประสิทธิผลของการสอนแบบสาธิตและการฝึกปฏิบัติในการเตรียม เต้านมของหญิงมีครรภ์ เพื่อใช้เลี้ยงบุตร." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- นวลตา วันเพ็ญ. "การศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนเรื่องอาการ และการปฏิบัติตนสำหรับ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

นิลวรรณ ศิริคุณ. "ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่เจาะล้างไต." วิทยานิพนธ์  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล  
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

มุสดี อรุโณทัย. "การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการให้สุขศึกษาระหว่างบุคลากรและการ  
บรรยายแก่สตรีหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย." วิทยานิพนธ์  
ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2523.

พจนา ปิยะปกรณ์ชัย. "การศึกษาติดตามปฏิบัติการอารมณ์ ความรู้ ความสามารถในการดูแล  
ตนเองในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดโคลอสโตมีย์ที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีระบบตลอดเวลา  
ที่อยู่ในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา  
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2526.

ศรีสมบูรณ์ มุสิกสุนทร. "ผลของการให้น้ำต่อการลดความเหนียวของเสมหะในผู้ป่วยโรคปอด  
อุดกั้นเรื้อรัง." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
อายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2525.

สมองค์ วัจนศรี. "ผลการบริหารการหายใจคอสมรรถภาพในการทำงานของปอดในผู้ป่วยโรค  
หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2527.

สมใจ ทรัพย์ม่วง. "ติดตามผลสัมฤทธิ์ของการสอนผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะพิการให้สวนปัสสาวะ  
ด้วยตนเองเป็นระยะด้วยเทคนิคที่สะดวกที่บ้าน." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

ภาษาต่างประเทศBooks

- Bower, Fay Louix, and Bevis, EM Glivia. Fundamentals of Nursing Practice : Concepts, Roles and Function. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1979.
- Brashear, Richard E. and Rhodes, Mitchell E. Chronic Obstructive Lung Disease. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978.
- Brunner, Lillian S., et al. The Lippincott Manual of Nursing Practice. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1974.
- Burton George G., Gee, Glen N. and Hodgkin Jone E. Respiratory Care. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1977.
- Bushnell, Sharon S. Respiratory Intensive Care Nursing. 1 d. ed. Boston: Little Brown and Co., 1973.
- Cambell, Donald T. and Stanley, Julian C, Experimental and Quasi-Experimental Designs Research. Chicago: Rand Mc Nally College Publishing Co., 1963.
- Dorothea, Orem E. Nursing : Concepts of Practice. New York: McGraw-Hill Book Company, 1980.
- Dorothy, Sexton L. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. London: Mosby Company, 1981.
- Egan, Donal F. Fundamental of Respiratory Therapy. 3<sup>rd</sup> ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1977.

- Fattu, N.A. Theories of The Instruction. Washington D.C.: Association for Supervision and Curriculum Development, 1960.
- Fishman, Alfred P. Pulmonary Disease and Disorder. New York: McGraw Hill Book Company, 1980.
- Frownfelter, Donal L. Chest Psysical Therapy and Polmonary Rehabilitation. Chicago: Year-Book Medical Publishers, Inc., 1978.
- Hinshaw, H. Corwin and Merry, John F. Disease of the Chest. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1980.
- James Lewis, Jr. Administrator's Complete Guide to Individualized Instruction : A Professional Handbook. New York: Parker Publishing Co., 1977.
- Luckmann, Joan, and Sorensen, Karen C. Medical Surgical Nursing A Psychophysiological Approach. 2d ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1980.
- Nichols, P.J.R. Rehabilitation Medicine. London: Butterworths, 1980.
- Phipps, Wilma J., Long Barbara C. and Wood, Nancy F. Medical Surgical Nursing Concept and Clinical Practice. St. Louis: The C.V. Mosby Co., 1976.
- Redman, Barbara K. The Process of Patient Teaching In Nursing. Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1968.
- Rine, A.R. and Montag, M.L. Nursing Concept and Nursing Care. New York: John Wiley & Sons, 1976.

- Rodman, Morton J. and Smith, Dorothy W. Clinical Pharmacology in Nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1974.
- Runyon, Richard P. Nonparametric Statistic : A Contemporary Approach. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 1977.
- Rush, Howard A. Rehabilitation Medicine. 4 th ed. St. Louis: The C.V. Mosby Co., 1977.
- Shapiro, A Barry. Clinical Application of Respiratory Care. Chicago: Year book Medical Publisher, 1979.
- Siegel, Sidney. Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences. New York: McGraw-Hill Book Co., 1956.
- Swonger, Alvin k, Nursing Pharmacology. Boston : Little, Brown and Company, 1979.
- Thurlbeck, Willian M. Chronic Airflow Obstruction in Lung Disease : Major Problems in Pathology. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1976.

#### Article

- Arthur, Geld F. and Other. "Exercise - Induced Bronchodilation in Asthma." Chest (February : 1985): 196-200.
- Barbara, Redman k. "Guidelines for Quality of Care in Patient - Education." Nursing Digest (Fall 1976): 25-26.
- Belman, Michael J. Thomas, Scott G. and Lewis, Micheal I. "Resistive Breathing Training in Patients with COPD." Chest (November 1986): 662-669.

- Becklake, Magareto M. "Chronic Airflow Limitation : Its Relationship to work on Dusty Occupations." Chest (October 1985): 608.
- Brian, Tiep L. "Pursed Lip Breathing Training Using Ear Oximetry." Chest (August 1986): 218-221.
- Chadha, S.T. and Friends. "Respiratory Drive in Nonsmokers and Smokers Assessed by Passive Tilt and Mouth Occlusion Pressure." Chest (January 1985): 6-10.
- Chen, W.Y. and Chai, H. " Airway Cooling and Nocturnal Asthma." Chest (June 1982): 675-680.
- Davis, Anne L. and Cenrado, Arando P. "Pneumococcal Infection and Immunologic Response to Pneumococcal Vaccine in COPD." Chest (August 1987): 204-211.
- D'Agostino, Janet. S. "You can Breath New Life Into Your COPD Patients." Nursing 83 (September 83): 26-28.
- D'Agostino, Janet S. "Teaching Tips for Living With COPD at Home." Nursing 84 (February 1984): 57.
- Dorinsky, Paul M. and Davis, Bruce W. "Chronic Bronchitis Oxidant Damage by Leukocytes." Chest (March 1986): 321.
- Dunlap, Connie I. And Marchionno P. "Help Your COPD. Patient Take a Better Breath with Inhalers." Nursing 83 (May 1983): 42-43.
- Douglas, Wagner W.E. "COPD Grasping for Breath." Emergency Medicine (February 1987): 86-107.



- Fagerhaugh, S.Y. "Getting Around with Emphysema." American Journal of Nursing (1973): 94.
- Frenley D.C. "Should Bronchodilators be Combined in Chronic Bronchitis and Emphysema?." British Medical Journal (November 1987): 1160-1161.
- Gauhtier, C. and Other. "Respiration During Sleep in Children with COPD." Chest (February 1985): 168.
- Jonathan, Howland and Other. "Chronic Obstructive Airway Disease., Impact of Health Education." Chest (August 1986): 233-238.
- Jonathan, Samet M. "Less Hazardous Cigarettes and Disease of the Lung." Chest (December 1986): 802.
- Kirilloff, Leslie H. And Tibbals, Sally C. "Drugs for Asthma a Complete Guide." American Journal of Nursing. (January 1983): 55-61.
- Klaustermeyer, William B. And Los Angeles. "Slow Response to Treatment of Acute Bronchial Asthma." Chest (September 1986): 310-311.
- Koichiro, Tatsumi. And Other. "Sleep Arterial Oxygen Desaturation and Chemical Control of Breathing During Wakefulness in COPD." Chest (July 1986): 68-73.
- Light, Richard W. and Other. "Prevalence of Depression and Anxiety in Patients with COPD." Chest (January 1985): 35-38.
- Margareto, Becklake M. "Chronic Airflow Limitation : Its Relationship to work on Dusty Occupations." Chest (October 1985): 483-644.

- Marson, G.r. "Alterations of Pulmonary Epithelial Permeability Caused by Smoking and Other Injuries to the Lungs." Chest (October 1985): 484.
- McCarthy, D.S. "Chronic Obstructive Lung Disease: Guide to diagnosis and management." Hospital medicine (December 1978): 40-55.
- Mozsenifar, Z. Goldberg, S.H. and Koerner K.S. "Mechanical Vibration and Conventional Chest Psysiotherapy in Outpatient With Stable COPD." Chest (April 1985): 483-485.
- Newhouse, M. and Dolovich, M. "Aerosol Therary : Nebulizer vs Metered Dose Inhaler." The Cardio - Pulmonary Journal (June 1987): 799-800.
- Paez, Pedro N. and Miller, William F. "Surface active agent in Sputum Evacuation." Chest (October 1971): 312-317.
- Phillips, Barbara A. "The Effect of Sleep Loss on Breathing In Chronic Obstructive Pulmonary Disease." The Cardio Pulmonary Journal (January 1987): 29.
- Riley, David J. "Regional Bronchoconstriction In Asthma." Chest (December 1976): 715-71 .
- Salmond, Susan W. "Inservice and Patient Education." Supervisor-Nurse 9 (May 1978): 95-101.
- Steinman, Jane K. "For Patients with COPD Better Living Throug Teaching." Nursing 80 (March 1980): 57-61.

Stroller, James K. "Systemic Corticosteroids In Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease." The Cardio-Pulmonary Journal (February 1987): 155.

Thomas, Petty L. "Drug Strategies For Airflow Obstruction." American Journal of Nursing (February 1987): 180-184.

Tietze, Karen J. "Proper Use of Metered Dose Inhaler." Chest (July 1985): 158-159.

West, John B. "Weight Loss In COPD." Chest (June 1983): 934.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ ยุคล โรจนกิจ	แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลโรตทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
นายแพทย์ มนต์ วงศ์เสงี่ยม	แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลโรตทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
นายแพทย์ สมเกียรติ วงศ์ทิม	หน่วยโรคปอด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
รองศาสตราจารย์ บังอร ผลเนื่องมา	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณ เขวาร์ตัน วนเวฬุสิต	แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลโรตทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
คุณ ไพเราะ แสนสุรัตน์	แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลโรตทรวงอก จังหวัดนนทบุรี
พ.ต.ต. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ต.ต. พูนทรัพย์ ตีมาก	วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
นางสาว ลดาวัลย์ จารุวนาวัฒน์	แผนกการพยาบาล หน่วยไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ภาคผนวก ข.

ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อคู่มือการปฏิบัติตน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคิดเห็นของผู้บรรยายที่ 1

1. อ่านและเข้าใจง่ายในหนังสือคู่มือปฏิบัติฉบับนี้
2. เหมาะสำหรับผู้สอนแล้วนำไปปฏิบัติ เพื่อสอนคลายต่อโรคหรือสกัดกั้นการเป็นต่อไป
3. ควรจัดพิมพ์เพื่อแจกจ่ายเป็นการรักษาโรคแบบเฉียบพลัน (คือรักษาแบบบอด) หรือจะเรียกว่าการให้ทานโดยการรักษาก็ได้
4. เพื่อมนุษยธรรม ทำเพื่อส่วนรวมมิใช่ทำเพื่อคั่ง เค้น หรือเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว
5. ขออวยพรให้คุณผู้จัดทำชิ้นนี้จงเจริญยิ่ง ๆ ในหน้าที่การงาน คิดสิ่งใดสมความมุ่งมาตปรารถนาทางธรรมทุกประการ เทอญ

๑.๑.๑๖ ภาณุ ภาณุ

ศึกษานิเทศก์โรงเรียนวัดป่าสัก

วัดป่าสัก

(๕๑๑/๑๖ ๓๖๓๓.๓๐๖๖๓๐)

๑.๓๑๖ ๑.๓๑๖  
16/๕๐

1. อ่านและเข้าใจง่ายในหนังสือคู่มือปฏิบัติฉบับนี้
2. เหมาะสำหรับผู้สอนแล้วนำไปปฏิบัติ เพื่อสอนคลายต่อโรคหรือสกัดกั้นการเป็นต่อไป
3. ควรจัดพิมพ์เพื่อแจกจ่ายเป็นการรักษาโรคแบบเฉียบพลัน (คือรักษาแบบบอด) หรือจะเรียกว่าการให้ทานโดยการรักษาก็ได้
4. เพื่อมนุษยธรรม ทำเพื่อส่วนรวมมิใช่ทำเพื่อคั่ง เค้น หรือเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว
5. ขออวยพรให้คุณผู้จัดทำชิ้นนี้จงเจริญยิ่ง ๆ ในหน้าที่การงาน คิดสิ่งใดสมความ

มุ่งมาตปรารถนาทางธรรมทุกประการ เทอญ



ความคิดเห็นของผู้บรรยายที่ 2

ข้าพเจ้ามีความเห็นเป็นหนังสือตามคำแนะนำ และปฏิบัติตามอย่าง  
 ค้ำ ข้างเจ้า เห็นด้วย และ ลงมือ ทำ ตาม แนะนำ ก็ได้ ผลดี

ตามคำแนะนำ เช่น ผล อย่าง มากทุก กรณี ที่ได้ทำ

เพราะ ค้ำ ข้าง เจ้า ตรงต่อโรคของข้าพเจ้า ที่ เป็นอยู่ จึงได้ปฏิบัติ  
 ตาม ทุก อย่าง รู้สึก เช่น การดี อย่าง ยิ่ง ที่ ได้ปฏิบัติ ตาม  
 เพราะ เหน้ จึง ขอ ขอบ คุณ ผู้ ที่ แนะนำ ให้ ปฏิบัติ ด้วย  
 ความ เต็ม ใจ

จากข้าพเจ้า บุญชม อินทรภัก


ข้าพเจ้ามีความเห็นเป็นหนังสือที่มีคำแนะนำและปฏิบัติตามอย่างยิ่ง ค้ำ ข้างเจ้า เห็นด้วย  
 และลงมือทำตามคำแนะนำก็ได้ผลดี ตามคำแนะนำเป็นผลอย่างมากทุกกรณีที่ได้ทำ เพราะคล้าย  
 ว่าตรงต่อโรคของข้าพเจ้าที่เป็นอยู่ จึงได้ปฏิบัติตามทุกอย่าง รู้สึกเป็นการดียิ่งที่ได้ปฏิบัติตาม  
 เพราะฉะนั้นจึงขอขอบคุณผู้ที่แนะนำให้ปฏิบัติตามด้วยความเต็มใจ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ความคิดเห็นของผู้ป่วยรายที่ 3

ฉันได้ไปพบ สิวบริเวณที่หัวไหล่รอบคอและอกมาก ข้างหน้าเป็นจุดมีหัว  
มีหัวได้ขนาด ๑๐๐ กว่าชิ้น การบริหารร่างกาย การกินและดื่ม การ  
ปฏิบัติตัวต่าง ๆ ในบ้านและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ  
สิ่งแวดล้อมที่ฉันรู้สึก มาจากเพื่อนฝูงที่มีหัวจาก เช่น การเตรียมตัวไปโรงเรียน  
หรือเดินทาง หรือเจ้าหัวตามตัว

วิกรมวิทย์แห่งสวนหลวง ผู้วิจัยและเรียบเรียง ๑๐๒๐๕๑ ก็จำรับ  
วิไลเทคโนโลยีวิทยา

  
(วิกรม เทพประเสริฐ)

คู่มือนี้เหมาะสำหรับคนที่ เป็นโรคหลอดลมอักเสบมาก ข้าพเจ้าเห็นว่าคู่มือนี้มีประโยชน์  
หลายอย่าง เช่น การบริหารร่างกาย การกินอยู่และดื่ม และการปฏิบัติตัวต่าง ๆ ในบ้านและ  
สังคมอย่างถูกต้อง

ส่วนข้อเสียก็คือ บางกรณีอาจจะปฏิบัติยาก เช่น การเตรียมตัวไปเที่ยว หรือ  
เดินทาง หรือเข้าสังคมต่าง ๆ

ข้าพเจ้าขอแสดงความขอบคุณผู้เขียนหนังสือเล่มนี้เป็นอย่างยิ่งที่ข้าพเจ้ามีโอกาสได้รับ  
มาปฏิบัติ

ความคิดเห็นของผู้ป่วยรายที่ 4

ทั้งนี้นางสายสมร ภค: นันท์ อายุ 46 ปี  
 ได้ศึกษาคู่มือปฏิบัติตนฉบับนี้แล้ว มีความเห็นว่า เป็นคู่มือที่อ่านเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้โดยไมยาก เมื่อปฏิบัติแล้ว ก็ได้ผลสมกับที่ผู้เขียนตั้งใจ เมื่ออ่านแล้วทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอาการของโรค และจะทำให้เกิดความพยายามที่จะให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อให้อาการของโรคเป็นน้อยที่สุด ขอขอบคุณในความพยายามศึกษาของคุณิตยา วรชاکริยนันท์ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป ขอให้คุณนิตยาจงประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านการทำงาน และชีวิตส่วนตัวด้วยนะคะ

ขอขอบคุณจากใจจริง  
 สายสมร

ข้าพเจ้า นางสายสมร ภค: นันท์ อายุ 46 ปี ได้ศึกษาคู่มือปฏิบัติตนฉบับนี้แล้ว มีความเห็นว่า เป็นคู่มือที่มีประโยชน์ เป็นคู่มือที่อ่านเข้าใจง่าย ปฏิบัติได้โดยไมยาก เมื่อปฏิบัติแล้ว ก็ได้ผลสมกับที่ผู้เขียนตั้งใจ เมื่ออ่านแล้วทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอาการของโรค และจะทำให้เกิดความพยายามที่จะให้ร่างกายแข็งแรงเพื่อให้อาการของโรคเป็นน้อยที่สุด ขอขอบคุณในความพยายามศึกษาของคุณิตยา วรชاکริยนันท์ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป ขอให้คุณนิตยาจงประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งด้านการทำงาน และชีวิตส่วนตัวด้วยนะคะ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ขอขอบคุณจากใจจริง

ความคิดเห็นของผู้บรรยายที่ 5

นับตั้งแต่ข้าพเจ้าได้อ่านหนังสือคู่มือฉบับนี้รู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นเยอะ เพราะมีความรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกายหลายอย่าง ท่าน้ำพอได้ทำรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น และข้าพเจ้าก็จะพยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ท่านอนก็ดีเพราะเวลาทำแล้วเสมหะมีเท่าไรออกมามากเลย เวลานอนก็เลยหลับสบาย ไม่เป็นกังวลเหมือนเมื่อก่อนอีกแล้ว ที่คุณหมอแนะนำให้ข้าพเจ้าทำตามทุกประการ และขอให้คุณหมอจงประสบความสำเร็จในการทำงานทุกประการ

เคารพคุณหมออย่างสูง

นางจิตลัดดา พนาวิกุล

นับตั้งแต่ข้าพเจ้าได้อ่านหนังสือคู่มือฉบับนี้รู้สึกว่ามีอาการดีขึ้นเยอะ เพราะมีความรู้สึกเกี่ยวกับการออกกำลังกายหลายอย่าง ท่าน้ำพอได้ทำรู้สึกว่ามีอาการดีขึ้น และข้าพเจ้าก็จะพยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ ท่านอนก็ดีเพราะเวลาทำแล้วเสมหะมีเท่าไรออกมามากเลย เวลานอนก็เลยหลับสบาย ไม่เป็นกังวลเหมือนเมื่อก่อนอีกแล้ว ที่คุณหมอแนะนำให้ข้าพเจ้าทำตามทุกประการ และขอให้คุณหมอจงประสบความสำเร็จในการทำงานทุกประการ

เคารพคุณหมออย่างสูง



### ความคิดเห็นของผู้ป่วยรายที่ 7

1. เป็นหนังสือที่เขียนให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย และมีภาพประกอบ มีคำถามคำตอบ ช่วยให้ความเข้าใจ
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำให้เข้าใจสาเหตุและอาการป่วยเกี่ยวกับโรคปอด และหลอดลมอักเสบได้ดียิ่งขึ้น
3. ช่วยแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่เข้าใจดีนัก
5. ควรจะพิมพ์แจกผู้ป่วยทุกคน หรือจำหน่ายในราคาพอควร เพราะมีประโยชน์

1. เป็นหนังสือที่เขียนให้ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย และมีภาพประกอบ มีคำถามคำตอบ ช่วยให้ความเข้าใจ
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยทำให้เข้าใจสาเหตุและอาการป่วยเกี่ยวกับโรคปอด และหลอดลมอักเสบ
3. ช่วยแนะนำผู้ป่วยเข้าใจวิธีช่วยตนเองได้บ้างประการ
4. ให้ความแนะนำการดำรงชีพประจำวันของผู้ป่วยอย่างรอบคอบ
5. ควรจะพิมพ์แจกผู้ป่วยทุก ๆ คน หรือจำหน่ายในราคาพอควร เพราะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดที่ดูแลคนป่วย

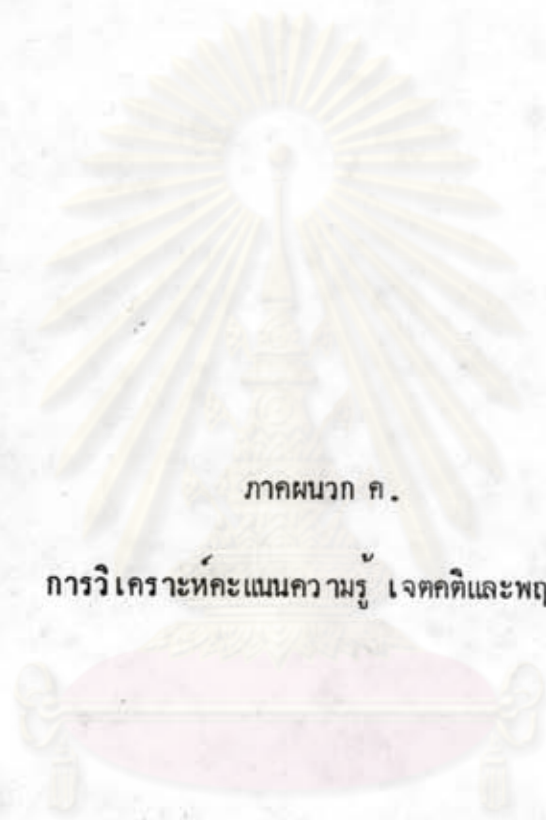
ความคิดเห็นของผู้บรรยายที่ 8

ฉันมีความเข้าใจในภาพที่ได้ดูจากภาพในหนังสือเล่มนี้  
 มีความเข้าใจในโรคที่มันเกิดขึ้นได้ มันเกิดทั้งนี้ขึ้นกับระบบ  
 การหายใจและการไหลเวียนของเลือด และจิตใจระบบประสาท  
 ได้ลดลงและไอซึ่งเกิดขึ้นนั้นมาจากความวิตกกังวลในบางครั้ง  
 และ การวินิจฉัยของแพทย์อาจช่วยได้ เมื่อทานอาหารไม่ได้

ผู้เขียน นพ. อ. อ. อ.

ฉันมีความเข้าใจในการปฏิบัติจากภาพในหนังสือเล่มนี้ มีความเข้าใจในโรคที่  
 เป็นอยู่ดีขึ้นจากบางสิ่งบางอย่างที่ไม่เข้าใจ และเกี่ยวกับร่างกายภายในปอด และหลอดลมระบบ  
 การหายใจได้สะดวก และไอซึ่งเสมหะจากการคั่งน้ำให้มาก ๆ และการรับประทานอาหารบ่อย ๆ  
 เมื่อทานอาหารไม่ได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก .

การวิเคราะห์คะแนนความรู้ เจตคติและพฤติกรรม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

การวิเคราะห์คะแนนความรู้ เจตคติและพฤติกรรม

1. การคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.1 การวิเคราะห์แบบวัดความรู้เป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก (Discrimination Power) วิเคราะห์หาระดับความยากง่าย (Level of Difficulty) วิเคราะห์หาค่าสัดส่วนของคนที่ตอบถูก และค่าสัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อคำถามในแบบวัดความรู้

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 คำนวณอำนาจจำแนก ( $v_i$ ) และดัชนีความยากง่าย ( $D_i$ ) สัดส่วนของคนที่ตอบถูก ( $p$ ) และสัดส่วนของคนที่ไม่ตอบผิด ( $q$ ) ของแบบวัดความรู้เป็นรายข้อ

ข้อที่	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ	$v_i$	$D_i$	$p$	$q$	$pq$
1	10	5	.5	.75	.75	.25	.18
2	10	4	.6	.7	.7	.3	.21
3	7	5	.2	.6	.6	.4	.24
4	10	6	.4	.8	.8	.2	.16
(5)	10	9	.1	.95			
(6)	10	10	0	1			
7	3	1	.2	.2	.2	.8	.16
8	8	5	.3	.65	.65	.35	.23
9	5	2	.3	.35	.35	.65	.23
(10)	10	9	.1	.95			.04
11	7	1	.6	.4	.4	.6	.24
12	10	3	.7	.65	.65	.35	.23
13	9	5	.4	.7	.75	.25	.18
(14)	9	8	.1	.85			
15	9	7	.2	.8	.8	.2	.16
16	6	3	.3	.45	.45	.55	.25
(17)	8	8	0	.8			
18	3	1	.2	.2	.2	.8	.16
(19)	8	10	-0.2	.9			
20	5	1	.4	.3	.3	.7	.21
(21)	10	9	.1	.95			
22	9	6	.3	.75	.75	.25	.18
23	7	1	.6	.4	.4	.6	.24
24	7	2	.5	.45	.45	.55	.25
(25)	10	10	0	1			

$\Sigma pq$  3.55

ใน ( ) คือ ข้อคำถามที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ และไม่ให้นำไปคำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้

ตารางที่ 6 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย จำนวน 20 ราย ที่นำมาหาค่าความเที่ยง

คนที่	X คะแนนรวม	$x^2$
1	6	36
2	16	256
3	10	100
4	3	9
5	10	100
6	15	225
7	4	16
8	6	36
9	4	16
10	9	81
11	6	36
12	12	144
13	7	49
14	11	121
15	12	144
16	4	16
17	15	225
18	9	81
19	15	225
20	10	100
N = 20	184	2016

1.2 การคำนวณค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน โดยนำเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก .2 ขึ้นไป และค่าความยากง่ายระหว่าง .5 - .8 ไปหาค่าความเที่ยงโดยวิธีของ Kuder Richardson

$$\begin{aligned}\bar{X} &= \frac{\Sigma X}{N} \\ &= \frac{184}{20} \\ &= 9.2\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}s_t^2 &= \frac{\Sigma X^2}{N} - \left(\frac{\Sigma X}{N}\right)^2 \\ &= \frac{2016}{20} - (9.2)^2 \\ &= 16.16\end{aligned}$$

จากสูตร

$$\begin{aligned}r_{tt} &= \frac{n}{n-1} \left\{1 - \frac{\Sigma pq}{s_t^2}\right\} \\ &= \frac{17}{17-1} \left\{1 - \frac{3.55}{16.16}\right\} \\ &= 0.82\end{aligned}$$

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีค่าความเที่ยง  
= 0.82

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2:1 การคำนวณหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) เป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค ร้อยละ 50

ตารางที่ 7 คำนวณอำนาจจำแนก

ข้อที่	ค่าสถิติ $\bar{X}_H - \bar{X}_L$	$S_H^2 + S_L^2$	$\sqrt{\frac{S_H^2 + S_L^2}{N}}$	t
1	1	1.35	.36	2.77
(2)	.2	.52	.22	.90
3	.9	1.6	.4	2.25
4	1.3	1.6	.16	8.12
5	.5	.4	.2	2.50
6	.8	1.95	.44	1.81
(7)	.4	1.37	.37	1.08
(8)	.1	1.2	.34	.29
9	.8	.2	.14	5.71
10	.5	.4	.2	2.5
11	.8	1.99	.19	4.21
12	.6	1.04	.32	1.87
13	.5	.62	.24	2.08
14	.5	.36	.18	2.7
15	.4	.46	.21	1.90

ใน ( ) คือ ข้อที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ และไม่ได้นำไปคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดเจตคติ

## 2.2 การคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดเจตคติต่อ

การดูแลตนเองโดยวิธีของ Cronbach

ตารางที่ 8 คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจำนวน 20 ราย เฉพาะข้อรายการที่นำไปหาค่าความเที่ยง

ข้อที่ คนที่	1	3	4	5	6	9	10	11	12	13	14	15	คะแนน รวม t	t <sup>2</sup>
1	1	1	1	4	2	3	4	2	3	3	3	4	31	961
2	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	43	1849
3	4	2	4	4	2	4	4	1	2	3	4	4	38	1444
4	1	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	3	27	729
5	1	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	36	1296
6	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	43	1849
7	1	1	2	3	1	3	3	2	1	3	4	4	28	784
8	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1089
9	1	1	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	29	841
10	1	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	4	30	900
11	2	2	3	4	3	3	4	1	3	3	3	3	34	1156
12	1	3	2	4	3	4	4	2	4	3	4	4	38	1444
13	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	1089
14	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	40	1600
15	2	2	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	41	1681
16	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	26	676
17	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	40	1600
18	1	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	37	1369
19	2	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	38	1444
20	2	3	4	4	1	4	3	3	3	3	3	3	36	1296
รวม	36	47	50	71	51	70	71	55	54	59	67	70	701	25097
S <sub>i</sub> <sup>2</sup>	.86	.93	1.25	.25	.95	.25	.25	.99	.71	.35	.23	.25		

หมายเหตุ  $N = 20$   $n = 12$

$$\begin{aligned}\sum s_i^2 &= .86 + .93 + 1.25 + .25 + .95 + .25 + .25 + .99 + \\ &\quad .71 + .35 + .23 + .25 \\ &= 8.13\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}s_t^2 &= \frac{25097}{20} - \left(\frac{701}{20}\right)^2 \\ &= 26.35\end{aligned}$$

จากสูตร

$$\begin{aligned}r_{tt} &= \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right] \\ &= \frac{12}{12-1} \left[ 1 - \frac{8.13}{26.35} \right] \\ &= .75\end{aligned}$$

แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเรื้อรัง มีความเที่ยง = 0.75

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสังเกตพฤติกรรมการ  
หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ของผู้ป่วยโรค  
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีผู้ช่วยสังเกต 5 คน ได้ทำการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย  
โดยใช้ผู้สังเกตครั้งละ 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำการสังเกตผู้ป่วยแต่ละคนในเวลา  
เดียวกัน และมีรายละเอียดดังนี้

ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 1	สังเกตผู้ป่วยจำนวน 3 ราย
ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 2	สังเกตผู้ป่วยจำนวน 1 ราย
ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 3	สังเกตผู้ป่วยจำนวน 2 ราย
ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 4	สังเกตผู้ป่วยจำนวน 2 ราย
ผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 5	สังเกตผู้ป่วยจำนวน 2 ราย

นำคะแนนมาหาค่าความเที่ยงทีละคู่ โดยใช้วิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์ ซึ่งมีสูตร

ดังนี้

$$\text{Reliability} = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

3.1 ค่าความเที่ยงจากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 1

$$P_o = 1 - 0 = 1$$

$$P_e = (.187)^2 + (.187)^2 = 0.34 + 0.34 = .068$$

$$\text{Reliability} = \frac{1 - .068}{1 - .068}$$

$$= \frac{.932}{.932} = 1$$



## 3.2 ค่าความเที่ยงจากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 2

$$P_o = 1 - 0 = 1$$

$$P_e = (.25)^2 + (.25)^2 = .062 + .062 = .124$$

$$\begin{aligned} \text{Reliability} &= \frac{1 - .124}{1 - .124} \\ &= \frac{.876}{.876} = 1 \end{aligned}$$

## 3.3 ค่าความเที่ยงจากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 3

$$P_o = 1 - (-0.001) = .999$$

$$\begin{aligned} P_e &= (.2)^2 + (.2)^2 \\ &= .04 + .04 = .08 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Reliability} &= \frac{.999 - (.08)}{1 - .08} \\ &= \frac{.919}{.92} = .998 \end{aligned}$$

## 3.4 ค่าความเที่ยงจากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 4

$$P_o = 1 - (-0.001) = .999$$

$$\begin{aligned} P_e &= (.25)^2 + (.25)^2 \\ &= .062 + .062 = .124 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Reliability} &= \frac{.999 - (.124)}{1 - .124} \\ &= \frac{.875}{.876} = .998 \end{aligned}$$

## 3.5 ค่าความเที่ยงจากการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยสังเกตคนที่ 5

$$P_o = 1 - .005 = .995$$

$$\begin{aligned} P_e &= (.2)^2 + (.2)^2 \\ &= .04 + .04 = .08 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Reliability} &= \frac{.995 - .08}{1 - .08} \\ &= \frac{.915}{.92} = .994 \end{aligned}$$

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตนของหมู่บ้าน

ตารางที่ 9 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ผู้ปวย คนที่	คะแนนก่อนการ เรียนรู้ (X)	คะแนนหลังการ เรียนรู้ (Y)	ทิศทางของความ แตกต่าง (Y-X)	เครื่องหมาย
1	7	13	หลัง > ก่อน	+
2	8	13	หลัง > ก่อน	+
3	2	14	หลัง > ก่อน	+
4	7	15	หลัง > ก่อน	+
5	6	11	หลัง > ก่อน	+
6	8	16	หลัง > ก่อน	+
7	2	11	หลัง > ก่อน	+
8	7	15	หลัง > ก่อน	+
9	7	13	หลัง > ก่อน	+
10	5	14	หลัง > ก่อน	+
11	3	12	หลัง > ก่อน	+
12	4	13	หลัง > ก่อน	+
13	7	10	หลัง > ก่อน	+
14	2	12	หลัง > ก่อน	+
15	7	15	หลัง > ก่อน	+
16	9	16	หลัง > ก่อน	+
17	4	16	หลัง > ก่อน	+
18	5	14	หลัง > ก่อน	+
19	10	17	หลัง > ก่อน	+
20	7	16	หลัง > ก่อน	+
21	5	16	หลัง > ก่อน	+
22	4	13	หลัง > ก่อน	+
23	5	11	หลัง > ก่อน	+
24	10	16	หลัง > ก่อน	+
25	3	15	หลัง > ก่อน	+
26	3	13	หลัง > ก่อน	+
27	2	12	หลัง > ก่อน	+
28	7	15	หลัง > ก่อน	+
29	7	13	หลัง > ก่อน	+
30	4	13	หลัง > ก่อน	+

$$\bar{X} = 5.56$$

$$\bar{Y} = 13.76$$

1.1 พิจารณาทิศทางของความแตกต่างของคะแนน Y และ X กล่าวคือ ถ้ามากกว่า จะมีเครื่องหมายเป็น บวก หากน้อยกว่าจะมีเครื่องหมายเป็น ลบ

1.2 กำหนดให้ N คือ ผลรวมของความแตกต่างที่มีค่าไม่เป็นศูนย์ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น N ในที่นี้ คือ 30

1.3 กำหนดให้ X คือ จำนวนเครื่องหมาย + หรือ - ดังนั้น X ในที่นี้ หมายถึง จำนวนเครื่องหมาย + คือ 30

1.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01

$$\begin{aligned} Z &= \frac{(X - .5) - .5 N}{.5\sqrt{N}} \\ &= \frac{(30 - .5) - (.5 \times 30)}{.5 \sqrt{30}} \\ &= \frac{29.5 - 15}{2.73} \\ &= 5.31 \end{aligned}$$

จากตาราง Z<sub>.01</sub> One Tail เท่ากับ 2.33

แสดงว่า ภายหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. การวิเคราะห์คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือการปฏิบัติของผู้ป่วย

ตารางที่ 10 คะแนนเจตคติต่อการดูแลตนเองก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนก่อนการ เรียนรู้ (X)	คะแนนหลังการ เรียนรู้ (Y)	ทิศทางของความ แตกต่าง (Y-X)	เครื่องหมาย
1	25	40	หลัง > ก่อน	+
2	33	41	หลัง > ก่อน	+
3	23	39	หลัง > ก่อน	+
4	28	41	หลัง > ก่อน	+
5	29	42	หลัง > ก่อน	+
6	34	42	หลัง > ก่อน	+
7	33	41	หลัง > ก่อน	+
8	33	43	หลัง > ก่อน	+
9	29	37	หลัง > ก่อน	+
10	34	41	หลัง > ก่อน	+
11	28	40	หลัง > ก่อน	+
12	33	41	หลัง > ก่อน	+
13	33	41	หลัง > ก่อน	+
14	27	44	หลัง > ก่อน	+
15	32	43	หลัง > ก่อน	+
16	33	38	หลัง > ก่อน	+
17	24	41	หลัง > ก่อน	+
18	31	39	หลัง > ก่อน	+
19	39	44	หลัง > ก่อน	+
20	39	42	หลัง > ก่อน	+
21	31	38	หลัง > ก่อน	+
22	35	42	หลัง > ก่อน	+
23	30	41	หลัง > ก่อน	+
24	31	37	หลัง > ก่อน	+
25	30	41	หลัง > ก่อน	+
26	29	37	หลัง > ก่อน	+
27	35	39	หลัง > ก่อน	+
28	29	40	หลัง > ก่อน	+
29	40	41	หลัง > ก่อน	+
30	29	38	หลัง > ก่อน	+

$$\bar{X} = 31.3$$

$$\bar{Y} = 40.46$$

1.1 กำหนดค่า  $N$  และ  $x$  ซึ่งในที่นี้  $N = 30, x = 30$

1.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของคะแนนเจตคติก่อนและหลังการเรียนรู้ ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01

$$\begin{aligned} z &= \frac{(x - .5) - .5N}{.5\sqrt{N}} \\ &= \frac{(30 - .5) - (.5 \times 30)}{.5\sqrt{30}} \\ &= \frac{29.5 - 15}{2.73} \\ &= 5.31 \end{aligned}$$

จากตาราง  $Z_{.01}$  One Tail เท่ากับ 2.33

แสดงว่า ภายหลังจากการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยมีเจตคติต่อการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลัมนเนื้อหน้าห้องและกะบังลม และการโอเอาเสมอออกอย่างถูกต้องก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติของผู้ป่วย

ตารางที่ 11 คะแนนพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กลัมนเนื้อหน้าห้องและกะบังลม การโอเอาเสมอออกอย่างถูกต้อง ก่อนและหลังการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ผู้ป่วย คนที่	คะแนนก่อนการ เรียนรู้ (X)	คะแนนหลังการ เรียนรู้ (Y)	ทิศทางของความ แตกต่าง (Y-X)	เครื่องหมาย
1	0	5	หลัง > ก่อน	+
2	0	6	หลัง > ก่อน	+
3	0	6	หลัง > ก่อน	+
4	0	6	หลัง > ก่อน	+
5	1	6	หลัง > ก่อน	+
6	0	6	หลัง > ก่อน	+
7	0	5	หลัง > ก่อน	+
8	0	6	หลัง > ก่อน	+
9	0	6	หลัง > ก่อน	+
10	0	6	หลัง > ก่อน	+
11	0	6	หลัง > ก่อน	+
12	0	6	หลัง > ก่อน	+
13	0	4	หลัง > ก่อน	+
14	0	5	หลัง > ก่อน	+
15	0	5	หลัง > ก่อน	+
16	0	6	หลัง > ก่อน	+
17	0	6	หลัง > ก่อน	+
18	0	6	หลัง > ก่อน	+
19	0	6	หลัง > ก่อน	+
20	1	6	หลัง > ก่อน	+
21	0	5	หลัง > ก่อน	+
22	1	6	หลัง > ก่อน	+
23	0	6	หลัง > ก่อน	+
24	0	6	หลัง > ก่อน	+
25	0	6	หลัง > ก่อน	+
26	0	4	หลัง > ก่อน	+
27	0	6	หลัง > ก่อน	+
28	0	6	หลัง > ก่อน	+
29	0	6	หลัง > ก่อน	+
30	0	6	หลัง > ก่อน	+

$\bar{X} = .1$                        $\bar{Y} = 5.7$

1.1 กำหนดค่า  $N$  และ  $X$  ซึ่งในที่นี้  $N = 30$ ,  $X = 30$

1.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมก่อนและหลังการเรียนรู้ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01

$$\begin{aligned} Z &= \frac{(X - .5) - .5N}{.5\sqrt{N}} \\ &= \frac{(30 - .5) - (.5 \times 30)}{.5\sqrt{30}} \\ &= \frac{29.5 - 15}{2.73} \\ &= 5.31 \end{aligned}$$

จากตาราง  $Z_{.01}$  One Tail เท่ากับ 2.33

แสดงว่า ภายหลังจากเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้คู่มือการปฏิบัติตน ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธีดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง .

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

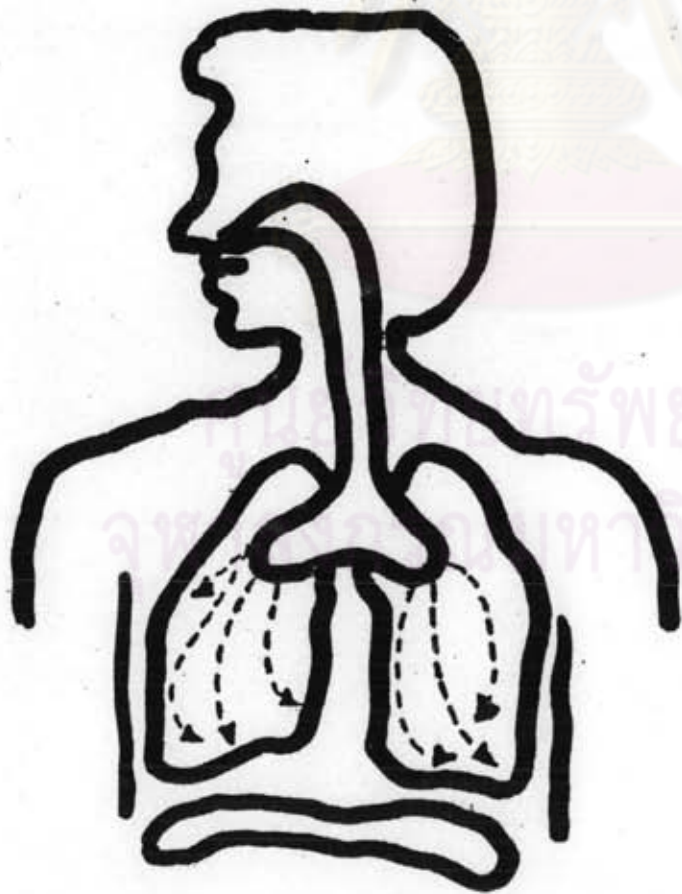
1. คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
3. แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
4. แบบสังเกตพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และการไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย

# โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



กรมการแพทย์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คู่มือการปฏิบัติตน

เรื่อง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้เรียน ผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และ/หรือ โรคถุงลมปอดโป่งพอง หรือโรคหอบหืดเรื้อรัง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

ความรู้ของผู้เรียน สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไป และเป็นผู้ที่สามารถอ่านออกและเขียนได้

นิตยา วรชาครียนันท์ (ผู้เขียน)

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังฉบับนี้ เขียนขึ้นด้วยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ท่านได้เรียนรู้ด้วยตนเอง จนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ มีความรู้สึกนึกคิดที่ต่อการดูแลตนเองตลอดจนสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือคู่มือที่ท่านกำลังอ่านอยู่นี้ จะช่วยให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุข ปราศจากอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ สามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัว และสังคม และมีชีวิตที่ยืนยาว เพียงแต่ท่านยินดีที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองจนเกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอให้ท่านปลอดภัยและดูแลตนเองได้ในเร็ววัน

นิตยา วรชาครียพันธ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
คำแนะนำในการใช้คู่มือการปฏิบัติตน	ค
จุดมุ่งหมาย (ของคู่มือการปฏิบัติตน)	ง
คำแนะนำเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
ตอนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	1
ตอนที่ 2 การไช้ยา	6
ตอนที่ 3 การทำให้การหายใจสะดวก	9
ตอนที่ 4 การป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค	18
ตอนที่ 5 การดำรงชีวิตประจำวัน	24

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำในการใช้คู่มือการปฏิบัติตน

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง ขอให้ท่านโปรดปฏิบัติดังนี้

1. เริ่มต้นอ่านจากหน้าแรกจนถึงหน้าสุดท้ายตามลำดับ จึงจะทำให้เข้าใจได้ง่าย
2. หนังสือเล่มนี้มี 5 ตอน ขอให้ท่านอ่านทีละจบภายใน 5 วันนี้และทบทวนอีกอย่างน้อย 1 รอบ โดยเริ่มอ่านในวันแรกที่ได้รับหนังสือคู่มือ
3. เมื่ออ่านถึงตอนที่แนะนำวิธีหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ให้ท่านฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนนั้นไปด้วย จึงจะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องในภายหลัง
4. ในคู่มือการปฏิบัติตนฉบับนี้จะมีข้อความแทรกอยู่เป็นระยะๆ ขอให้ท่านอย่าอ่านผ่านไป โปรดตอบคำถามเหล่านั้นให้ครบทุกข้อ โดยการใช้นิยามเครื่องหมาย  ล้อมรอบคำตอบที่ท่านต้องการ เมื่อได้ตอบครบทุกข้อแล้ว จึงเริ่มตรวจสอบคำตอบของท่านกับเฉลยคำตอบในหน้าสุดท้าย

ตัวอย่าง

<p>โปรดตอบคำถามข้อ ก.</p> <p>ข้อ ก. อวัยวะที่ทำหน้าที่ในการหายใจ คือ ปอด</p> <p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> <u>ตอบ</u>      <input checked="" type="radio"/> ใช่      <input type="radio"/> ไม่ใช่ </p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หากท่านต้องการตอบว่า "ใช่" ให้ใส่  ล้อมรอบคำว่า "ใช่"

ตอบ

ใช่

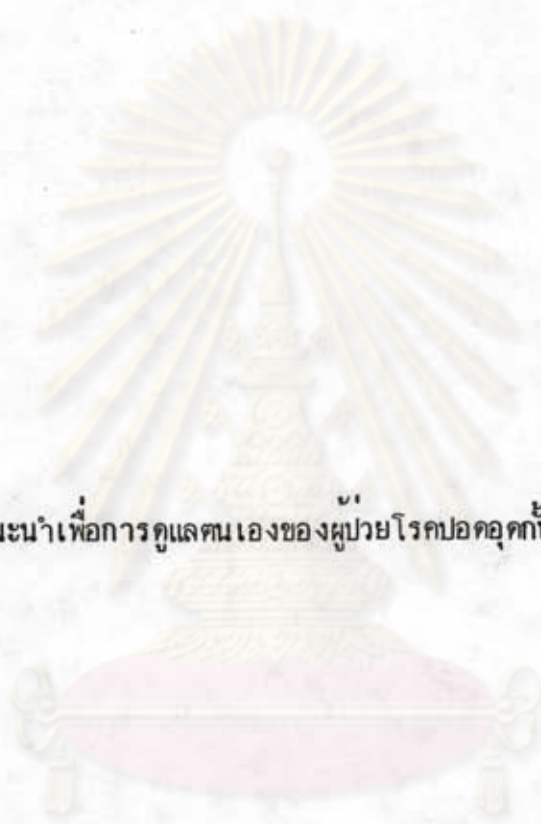
ไม่ใช่

## จุดมุ่งหมาย

เมื่อท่านอ่านคู่มือการปฏิบัติตนฉบับนี้จบลงแล้ว จะต้องสามารถ

1. ให้ความหมายของโรคปอดคุดกั้นเรื้อรัง บอกถึงสาเหตุและอาการสำคัญของโรคได้อย่างถูกต้อง
2. บอกสรรพคุณของยา และหลักการใช้ยาประเภทต่าง ๆ คือ ยาขยายหลอดลม ยาละลายเสมหะ ยาแก้ไอเสบ ยาลดอาการบวมของหลอดลม
3. บอกประโยชน์ของสารน้ำ การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี ตลอดจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
4. บอกวิธีป้องกันที่จะมิให้โรคทวีความรุนแรงขึ้น คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อหลอดลม การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ
5. บอกวิธีการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง ได้แก่การรับประทานอาหาร เทคนิคการผ่อนคลาย การนอนหลับ เพศสัมพันธ์ การใช้แรงงาน การเดินทาง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

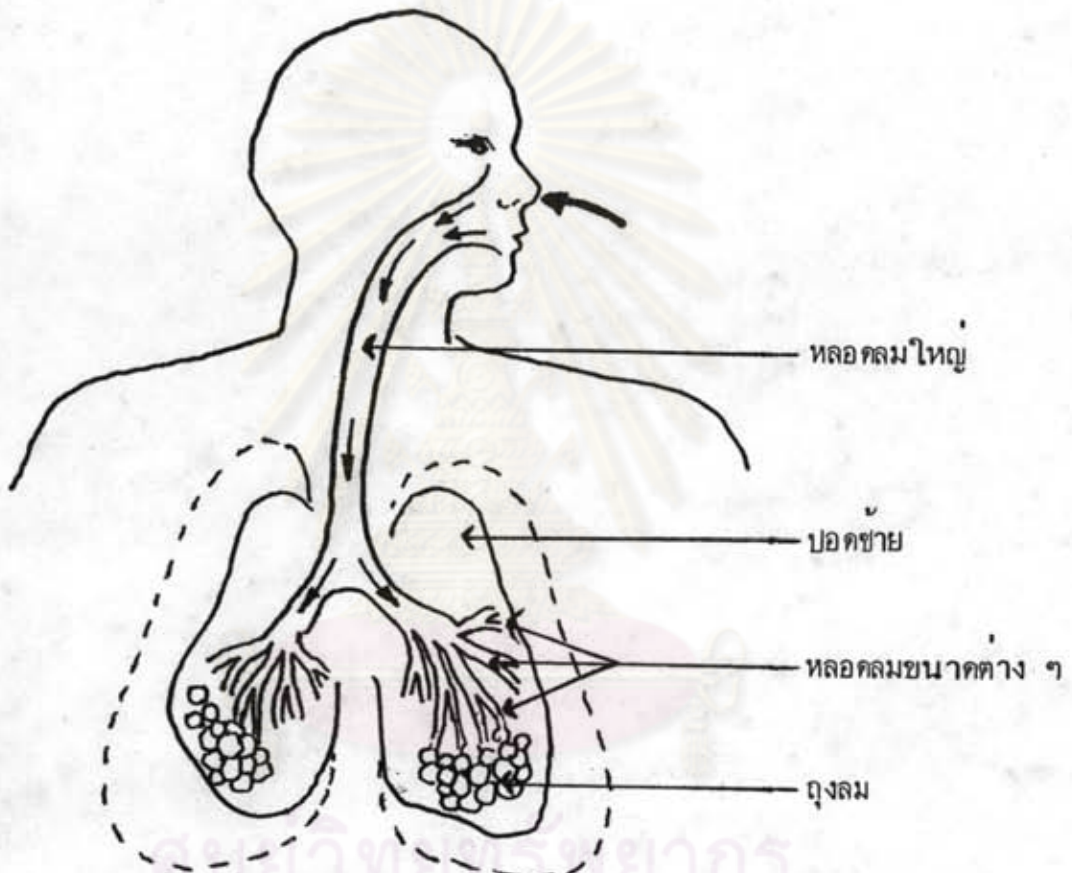
The emblem of the Ministry of Health of Thailand is centered on the page. It features a golden sunburst at the top, with rays emanating from a central point. Below the sunburst is a golden tiered structure, possibly representing a stupa or a traditional Thai architectural element. At the base of this structure is a pinkish-red oval shape with two small golden handles or ornaments on either side.

คำแนะนำเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเรื้อรัง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

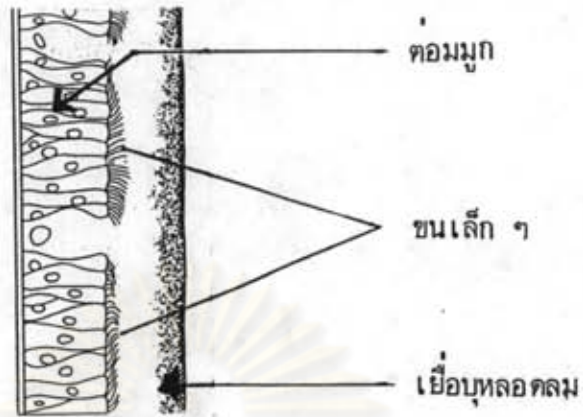


รูปที่ 1 แสดงส่วนต่าง ๆ ของทางเดินหายใจ

ปอดเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการหายใจ มี 2 ข้างคือ ซ้ายและขวา เมื่อท่านหายใจ อากาศจากภายนอกจะผ่านเข้าสู่ปอดโดยผ่านจมูก กลองเสียง หลอดลมใหญ่ และหลอดลมแขนงต่าง ๆ จนไปถึงบริเวณถุงลม ซึ่งอยู่ส่วนปลายสุดของหลอดลม

คุณภาพขยายของหลอดลมในหน้าต่อไป



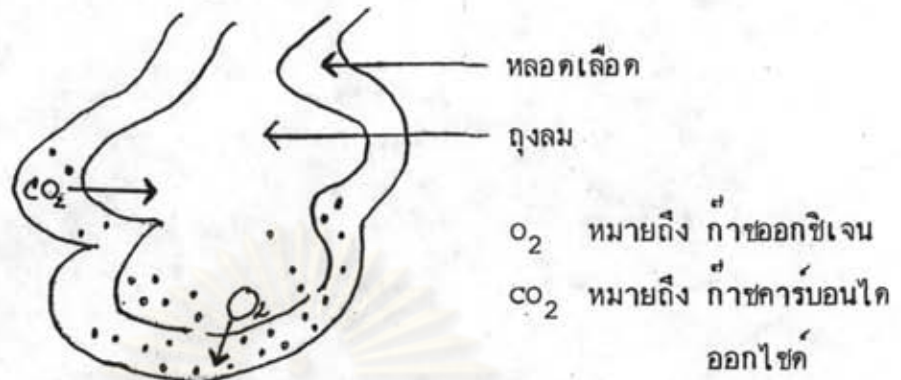


รูปที่ 1 แสดงภาพขยายของหลอกลม

บริเวณผนังหลอกลมจะมีเยื่อบุหลอกลมและมีคอมมุก ซึ่งจะขยับออกมา โดยมีจำนวนที่พอเหมาะเพื่อจับสิ่งแปลกปลอมที่ผ่านเข้าไปในหลอกลม และมีชั้นเล็ก ๆ ทำหน้าที่หักเหแสงสิ่งแปลกปลอมให้ออกจากทางเค้นหายใจ

โปรดตอบคำถามข้อ 1.  
 ข้อ 1. ชั้นเล็ก ๆ ที่อยู่บริเวณผนังหลอกลมจะทำหน้าที่หักเหแสงสิ่งแปลกปลอมให้ออกจากทางเค้นหายใจ

ตอบ ใช่ ไม่ใช่



รูปที่ 1 แสดงการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างถุงลมและหลอดเลือด

ในคนปกติถุงลมมีลักษณะเป็นเยื่อบางใส มีความเหนียว ยืดหยุ่น และอากาศซึมผ่านได้ดี ถุงลมจะขยายออกเมื่อหายใจเข้า และจะหดเล็กลงเมื่อหายใจออก ในปอด 2 ข้างมีถุงลมเล็ก ๆ รวมถึง 300 ล้านถุง บริเวณถุงลมนี้ จะเป็นที่แลกเปลี่ยนของก๊าซออกซิเจน จากอากาศที่หายใจเข้าไป และก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งเป็นอากาศเสียจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งต้องขับออก โดยออกซิเจนจากถุงลมจะซึมเข้าหลอดเลือดที่อยู่ติดกับถุงลม แล้วถูกนำไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และคาร์บอนไดออกไซด์ในหลอดเลือดที่ผนังถุงลม จะซึมเข้าสู่ถุงลม และถูกขับออกจากปอดเมื่อหายใจออก

โปรดตอบคำถามข้อ 2

ข้อ 2. ถุงลมเป็นที่แลกเปลี่ยนของก๊าซออกซิเจนที่หายใจเข้าและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

## โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คือ โรคที่ผู้ป่วยจะแสดงอาการสำคัญ 3 ประการคือ หายใจลำบาก ไอ และเหนื่อย เนื่องจากมีการอุดกั้นของทางผ่านอากาศ ทำให้อากาศไม่สามารถผ่านเข้าสู่และออกจากหลอดลม ถุงลม ไตสะตอก เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถป้องกันไม่ให้รุนแรงมากขึ้นได้ โรคในกลุ่มนี้มี 3 โรค ได้แก่ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมปอดโป่งพอง และหอบหืดที่เป็นมานาน ๆ

### โปรดตอบคำถามข้อ 3

ข้อ 3. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการหายใจลำบากเนื่องจากอากาศไม่สามารถผ่านเข้าและออกจากหลอดลมและถุงลมไตสะตอก

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

สาเหตุของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สารที่ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะบุหรี่
2. การติดเชื้อของทางเดินหายใจ
3. กรรมพันธุ์

การเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

1. ปอดขั้มมูก หรือเสมหะจำนวนมากกว่าปกติ
2. การกำจัดเสมหะจากหลอดลมเป็นไปได้น้อย
3. เป็นหวัด และเกิดการติดเชื้อของทางเดินหายใจได้ง่าย
4. ผนังหลอดลมบวมและหนา รูหลอดลมตีบแคบลงกว่าปกติ
5. ผนังหลอดลมอ่อนแอ ความยืดหยุ่นลดลง และผนังถุงลมฉีกขาด

### โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

คือ โรคที่เยื่อหลอดลมมีการอักเสบและหลังเสมหะออกมาจำนวนมากกว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีอาการไอและมีเสมหะแทบทุกวัน อาการจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อสูบบุหรี่ หรือกระทบกับอากาศเย็น นอกจากนี้จะรู้สึกอ่อนเพลียและเหนื่อย

### โรคถุงลมปอดโป่งพอง

คือ โรคที่ถุงลมของปอดมีการขยายพองออก ร่วมกับมีการเสื่อมของผนังถุงลม ผู้ป่วยจะแสดงอาการสำคัญ คือ หายใจออกลำบาก และเหนื่อย เมื่อเป็นไปนาน ๆ เพียงแต่อยู่เฉย ๆ ก็เหนื่อย เบื่ออาหาร

### โรคหอบหืดเรื้อรัง

คือ โรคที่หลอดลมเล็ก ๆ ของปอดมีการหดเกร็ง มักเกี่ยวข้องกับการแพ้สารสิ่งหนึ่งสิ่งใด จะมีอาการหายใจลำบาก หรือหอบเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และหายไปได้ภายหลังการรักษาเมื่อเป็นไปนาน ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายกับผู้ป่วยโรคหลอดลมอักเสบ และโรคถุงลมปอดโป่งพอง

### เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ใครจะช่วยตัวท่านได้มากที่สุด

เนื่องจากโรคปอดทุกชนิดเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่ท่านสามารถมีชีวิตรอดอย่างปกติได้ หากปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ดังนั้นท่านจึงเป็นคนที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ตนเองมีชีวิตรอดอย่างไม่ว่างทุกข์ทรมาน หมายความว่า ท่านจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ไม่เบียดเบียนต่อการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ จึงจะทำให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีอายุยืนยาว

ตอนที่ 2

การใช้ยา

ท่านจะต้องรับประทานยาหลายอย่างในแต่ละวัน การใช้ยาอย่างถูกต้องจะช่วยให้สามารถควบคุมอาการของโรคไว้ได้

ยาที่ใช้ในการรักษา มีดังนี้

1. ยาขยายหลอดลม



เป็นยาที่จะช่วยให้หลอดลมเปิดกว้างขึ้น ซึ่งจะช่วยให้อากาศผ่านเข้าออกได้มากขึ้น

การใช้ยานี้อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง คือ ใจสั่น มือสั่น หัวใจเต้นแรง นอนไม่หลับ

โปรดตอบคำถามข้อ 4

ข้อ 4. ยาขยายหลอดลมจะทำให้หายใจได้สะดวกขึ้น เพราะยานี้ช่วยให้หลอดลมเปิดกว้างขึ้น

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

2. ยาละลายเสมหะ



ยานี้จะช่วยให้เสมหะอ่อนตัว อย่างไรก็ตาม น้ำสะอาดจะช่วยละลายเสมหะได้ดีที่สุด จึงควรดื่มน้ำสะอาด (น้ำอุ่น) อย่างน้อยวันละ 10 แก้ว เพื่อให้เสมหะละลาย และไอออกได้ง่าย

3. ยาแก้ไอ



เมื่อเสมหะมีสีเหลืองหรือเขียว แสดงว่ามีการติดเชื้อของทางเดินหายใจขึ้นแล้ว ซึ่งทำให้มีการอักเสบเกิดขึ้นในปอด ยาแก้ไอนี้จะไปหยุดยั้งการเจริญเติบโต หรือทำลายเชื้อโรค ทำให้การอักเสบลดลงและหายไป

โปรดตอบคำถามข้อ 5

ข้อ 5. เมื่อมีการติดเชื้อของทางเดินหายใจ ยาที่จะช่วยทำลายเชื้อโรคคือ

ยาขยายหลอดลม

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

4. ยาลดอาการบวมของหลอดลม



เป็นยาที่จะช่วยลดการอักเสบลดอาการบวมของหลอดลมและมีผลทำให้เสมหะลดลงด้วย  
ยานี้มีทั้งประโยชน์และโทษเมื่อนาน ๆ จำนวนมาก ๆ จะทำให้น้ำหนักเพิ่ม อ้วนขึ้น (อ้วนที่หน้า) กระเพาะอาหารทะลุ กระดูกผุ ความต้านทานโรคต่ำ น้ำตาลในเลือดสูง แต่ถ้าใช้ตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดก็จะไม่เกิดอันตราย

### คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา

1. อย่าซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเองโดยเด็ดขาด
2. พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
3. จงอย่าตกใจเมื่อเกิดอาการผิดปกติเกิดขึ้นจากการใช้ยา ให้หยุดใช้ยานั้นทันทีแล้วรีบพบแพทย์
4. เมื่อมีไข้ เสมหะ เริ่มมีสีเหลืองหรือเขียว ให้รีบพบแพทย์ เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องทันที จะทำให้เชื้อโรคไม่ลุกลามมากขึ้น
5. ควรใช้ยาขยายหลอดลมก่อนจะมีอาการ เช่น เมื่อฝนตก อากาศเปลี่ยนแปลงหรือเริ่มมีอาการเหนื่อย จะได้ผลดีกว่าใช้ยาเมื่อมีอาการเหนื่อยมากแล้ว
6. หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาขยายหลอดลมชนิดพ่นเข้าทางปาก ควรเริ่มต้นด้วยการหายใจออกอย่างเต็มที่แล้วหายใจเข้าช้า ๆ ขณะเริ่มหายใจเข้าให้พ่นยาเข้าทางปากที่เปิดกว้างโดยสูดยาเข้าให้ลึกที่สุด เมื่อสิ้นสุดการหายใจเข้าให้กลั้นหายใจไว้ชั่วขณะเพื่อให้ละอองยามีเวลาที่จะเกาะจับบริเวณหลอดลมส่วนล่าง จากนั้นจึงหายใจออกช้า ๆ

#### โปรดตอบคำถามข้อ 6

ข้อ 6. เมื่อสังเกตพบว่าท่านมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่แพทย์สั่ง ท่านต้องหยุดใช้ยานั้นทันทีแล้วรีบพบแพทย์

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

### ตอนที่ 3

#### การทำให้อาการหายใจสะดวก

การกำจัดเสมหะให้ออกจากหลอดลมปอด เป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะจะช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น การที่ท่านจะขับเสมหะออกได้นั้น ท่านจะต้องได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี

#### การได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ

น้ำช่วยให้เสมหะอ่อนตัว และทำให้ไอออกได้ง่ายขึ้น

##### 1. การดื่มน้ำ



รูปที่ 1

หากท่านดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 4 ขวด (ขนาดเท่าขวดน้ำปลา) จะทำให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ (ตามรูปที่ 1) ท่านอาจดื่มน้ำชนิดอื่นก็ได้ เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ ทั้งนี้ท่านจะต้องไม่เป็นโรคเบาหวาน หรือโรคอื่น ๆ ที่ต้องจำกัดน้ำตาล ผลไม้ หรือน้ำจำนวนมาก ๆ

#### โปรดตอบคำถามข้อ 7

ข้อ 7. การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 4 ขวด ทำให้ร่างกายได้รับน้ำมากพอที่จะช่วยให้เสมหะละลายและไอออกได้ง่าย

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่



## 2. การสูดไออุ่นเข้าสู่ปอด



รูปที่ 1

ให้ทานน้ำร้อนอุ่น ๆ ลงในชามใบใหญ่ จากนั้นสูดเอาไอเข้าสู่ปอดจนกว่าหมดไออุ่น หากมีเสมหะมาก ควรทำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ก่อนอาหารเช้าและก่อนนอน จะช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น (ตามรูปที่ 1)

โปรดตอบคำถามข้อ 8

ข้อ 8. การปฏิบัติตนที่จะช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้นคือ สูดเอาไอเย็น ๆ ลงสู่ปอด

ตอบ

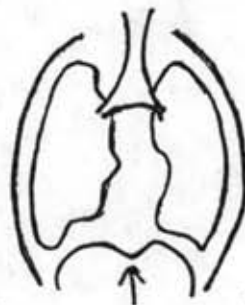
ใช่

ไม่ใช่

### การหายใจโดยใช้กะบังลม

กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อกะบังลม กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง

กะบังลมเป็นกล้ามเนื้อคล้ายโคมอนใหญ่ กั้นช่องอกให้แยกออกจากช่องท้อง



รูปที่ 2 แสดงที่ตั้งของกะบังลม

การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลมจะให้ผลดีกว่าการหายใจแบบแรงและเร็ว เพราะจะทำให้ท่านไม่เหนื่อย เนื่องจากสามารถหายใจเอาก๊าซออกซิเจน เข้าสู่ปอด และขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกได้มากกว่า

โปรดตอบคำถามข้อ 9

ข้อ 9. ถ้าท่านหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม จะเกิดประโยชน์ คือ ทำให้ออกซิเจนผ่านเข้าสู่ปอดได้มากขึ้น และขับอากาศเสียออกสู่ภายนอกได้มากขึ้น

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ปฏิบัติได้ทั้งในท่านอน ท่านั่ง และ ท่านยืน แต่ควร เริ่มฝึกปฏิบัติในท่านอนเสียก่อน เพราะฝึกได้ง่ายกว่า

ต่อไปนี้ ขอให้ท่านฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ตามขั้นตอนที่ 1 - 5 ตามลำดับ

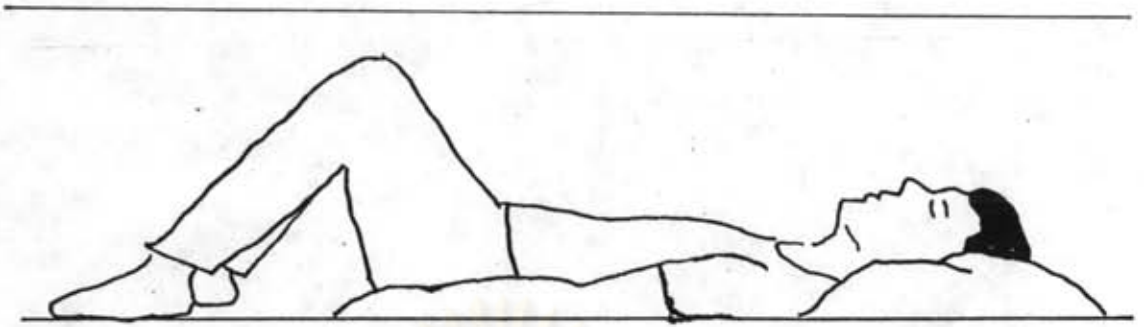
การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้



รูปที่ 1

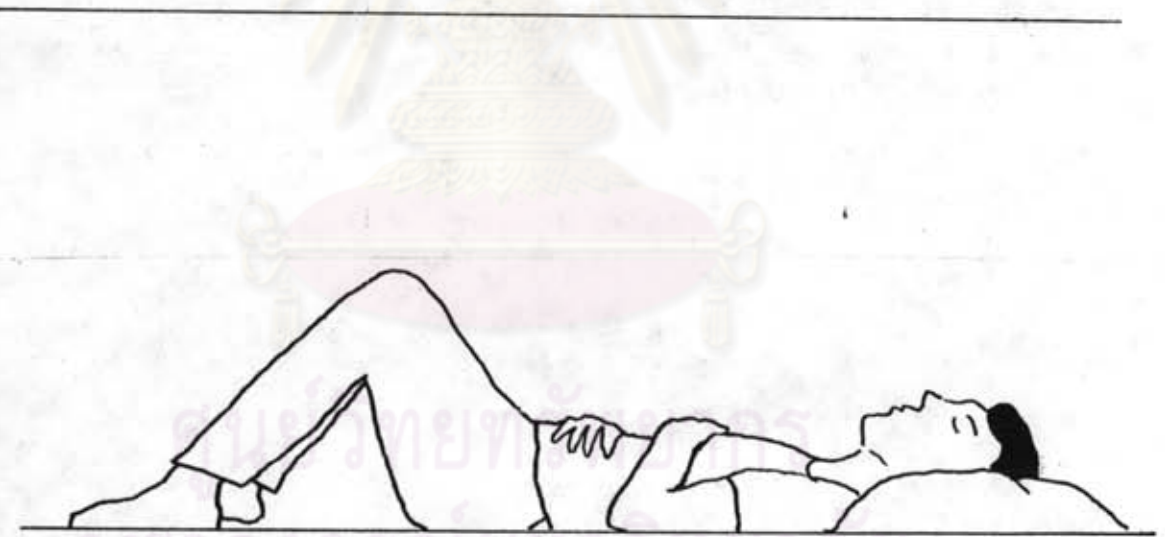
ขั้นที่ 1

ฝึกห่อปาก โดยทำปากราวกับว่า ท่านกำลังผิปากหรือกำลังดูดน้ำจากหลอด (ตามรูปที่ 1) จากนั้นลองเป่าลมออกช้า ๆ ทางปาก



รูปที่ 2

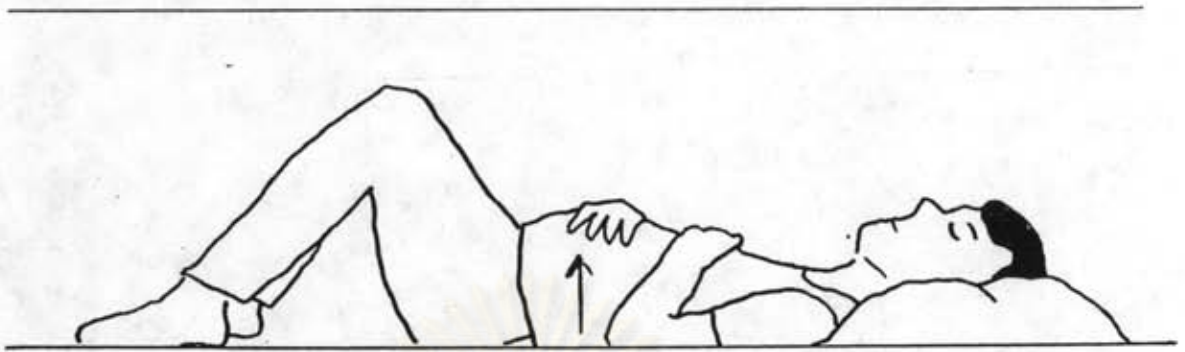
ขั้นที่ 2 นอนหงายในท่าที่สบาย หนุนหมอน มือทั้งสองวางข้างลำตัว และงอเข่าขึ้น  
ทั้ง 2 ข้าง (ตามรูปที่ 2)



รูปที่ 3

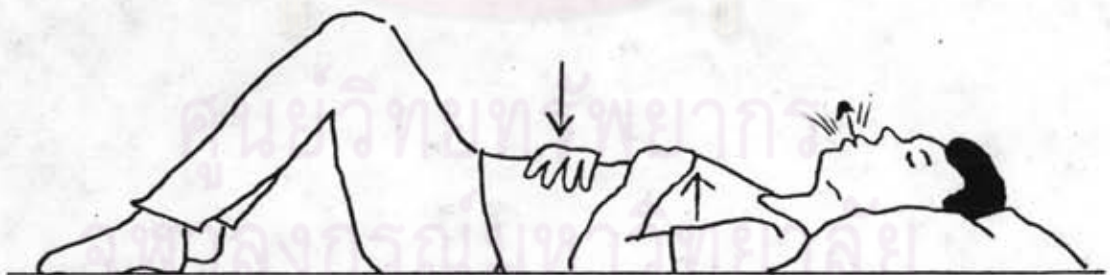
ขั้นที่ 3 วางฝ่ามือข้างหนึ่งไว้บนหน้าท้อง และอีกข้างหนึ่งไว้บนหน้าอก (ตามรูปที่

3)



รูปที่ 4

ขั้นที่ 4 หุบปากและหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ พร้อมกับคั้นกล้ามเนื้อหน้าท้องให้หน้าท้องโป่งออก หากปฏิบัติถูกต้องจะสังเกตเห็นว่าฝ่ามือที่วางอยู่บนหน้าท้องจะถูกคั้นให้สูงขึ้น ส่วนฝ่ามือที่วางอยู่บนหน้าอกจะไม่ถูกคั้นขึ้น (ตามรูปที่ 4)



รูปที่ 5

ขั้นที่ 5 หายใจออกช้า ๆ ทางปาก โดยทำปากคล้ายกำลังหิวปาก และขณะหายใจออกจะต้องเขม่วกล้ามเนื้อหน้าท้องลงให้มากที่สุด และใช้ฝ่ามือที่วางอยู่บนหน้าท้องช่วยกดลง ซึ่งจะทำให้ช่วงอกถูกยกสูงขึ้น (ตามรูปที่ 5)

จำไว้ว่า ขณะหายใจเข้ากลัมน้ำหน้าท้องจะโป่งออก  
 ขณะหายใจออกกลัมน้ำหน้าท้องจะแฟบลง  
 หากท่านยึดถือ จะช่วยให้ฝึกปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

ขอให้ท่านฝึกหายใจโดยใช้กลัมน้ำหน้าท้องและกะบังลมตามขั้นตอนที่ 1 - 5 ตามลำดับ จนกว่ามั่นใจว่าทำได้ถูกต้องแล้ว

โปรดตอบคำถามข้อ 10 และ 11

ข้อ 10 ลักษณะการหอบปากที่ถูกต้อง คือ ทำปากราวกับว่ากำลังอ้าปากกว้าง

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

ข้อ 11 เมื่อท่านพร้อมที่จะหายใจเข้า ให้ปฏิบัติดังนี้ อ้าปากกว้าง และหายใจเข้าทางปากช้า ๆ ขณะหายใจเข้าจะตอกลัมน้ำหน้าท้องให้โป่งออก

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการฝึกหายใจ

1. ฝึกในท่านอนวันละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15 นาที
2. เมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องแล้ว ให้ฝึกในท่านั่งและทำยืนด้วย
3. ควรฝึกให้กลัมน้ำหน้าท้องและกะบังลม มีความแข็งแรงขึ้น โดยวางหนังสือ 1 เล่ม ไว้บนหน้าท้องขณะฝึกหายใจ

## การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี

ท่านควรไอให้บ่อยขึ้น และไออย่างถูกวิธี เพราะจะช่วยให้เสมหะถูกขับออกได้มาก ทำให้หายใจสะดวกขึ้น

ในแต่ละวัน ท่านควรไอเอาเสมหะออก ตามเวลาดังนี้



ตอนเช้าขณะตื่นนอน



1 ชั่วโมง ก่อนรับประทานอาหารกลางวัน และเย็น



ก่อนเข้านอน

จำไว้ว่า อย่าไอแรงจนเกินไป เพราะจะทำให้หลอดลมหดตัว และทำให้เสมหะถูกขับออกไม่ได้

ก่อน ไอ ท่านควรนั่งในท่าที่ถูกต้องเสียก่อน

ท่านั่งที่ถูกต้อง (ตามรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงท่านั่งที่ถูกต้อง

ท่านั่งที่ถูกต้อง มีลักษณะดังนี้

1. นั่งบนเก้าอี้ หรือนั่งข้างเตียงนอน
2. วางเท้าทั้งสองข้างลงบนพื้น หรือบนเก้าอี้รองรับ
3. งุ่มไหล่เข้าเล็กน้อย
4. ก้มศีรษะลงเล็กน้อย
5. วางหมอน 1 ใบ ไว้บนหน้าท้อง
6. กอดหมอนใหม้นั้นคงไว้ด้วยแขนทั้งสองข้าง

ขณะนี้ขอให้ท่านฝึกนั่งให้ถูกต้องตามรูปที่ 1

วิธีไอ ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 นั่งในท่าที่ถูกต้อง (ตามรูปที่ 1)



รูปที่ 1



รูปที่ 2

ขั้นที่ 2 หุบปาก สูดหายใจเข้าช้าๆ อย่างเต็มที่ทางจมูก พร้อมทั้งหน้าท้องขยายออก (ตามรูปที่ 1) จากนั้นกลั้นหายใจไว้สักครู่จึงอ้าปากกว้าง แล้วไอออกมา 2 ครั้งติดต่อกัน (ตามรูปที่ 2)

โปรดตอบคำถามข้อ 12 และข้อ 13

ข้อ 12. ก่อนไอท่านควรนั่งในลักษณะนี้ คือ นั่งบนเก้าอี้ วางเท้าทั้งสองลงบนพื้น ไหล่ตั้งตรง ศีรษะตั้งตรง วางหมอน 1 ใบไว้บนหน้าท้อง กอดหมอนใต้มันคงไว้ด้วยแขนทั้งสองข้าง

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

ข้อ 13. การไอเริ่มจากหุบปาก สูดหายใจเข้าช้าๆ อย่างเต็มที่ทางจมูก พร้อมทั้งหน้าท้องขยายออก จากนั้นกลั้นหายใจไว้สักครู่ จึงอ้าปากกว้างแล้วไอออกมา 2 ครั้ง ติดต่อกัน

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่



#### ตอนที่ 4

### การป้องกันมิให้เกิดความรุนแรงของโรค

การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดลมและการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ จะช่วยให้ไม่เกิดโรคแทรก โรคไม่ลุกลามและรุนแรงมากขึ้น

#### การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดลม

ในคนไข้ที่มีสารพิษมากมาย ซึ่งทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มทางเดินหายใจ ท่านจึงควรพยายามเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด หรือลดจำนวนให้น้อยลง



#### การเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด จะให้ประโยชน์ดังนี้

ลดอาการไอ ลดการสร้างเสมหะ เกิดพลังในการทำงาน รับประทานอาหารได้ร่อย  
ขึ้น ประหยัดเงินซื้อบุหรี่



"ฉันเลือกที่จะ  
ไม่สูบบุหรี่"



วิธีเลิกบุหรี่

- 1. ติดต่อขอความช่วยเหลือ



ให้พูดคุยกับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จแล้ว เพื่อขอกำลังใจ

- 2. บันทึก



ลองบันทึกเหตุผลต่าง ๆ ที่ควรเลิกสูบบุหรี่ให้มากที่สุด

3. ทิ้งอุปกรณ์



ทิ้งอุปกรณ์การสูบไหมด

4. สู้กับตัวเอง



เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ให้หายใจเข้า - ออกลึก ๆ คั้นน้ำมาก ๆ และนึกถึงโทษของบุหรี่ อย่าดื่มชา กาแฟ

5. เปลี่ยนกิจวัตร



หลังอาหารควรคั้นน้ำผลไม้ แทนน้ำชา กาแฟ และลูกจากโต๊ะอาหารทันทีเมื่ออึด

## 6. สะสมเงิน



นำเงินจำนวนที่เคยซื้อบุหรี่ต่อครั้งใส่ไว้ใน  
กระปุกออมสิน แล้วนับดูว่าใน 1 หรือ 2  
เดือน เก็บเงินได้เท่าไร

## 7. บอกกับตัวเอง



บอกกับตัวเองว่า ฉันกำลังพบกับความสำเร็จ  
ครั้งยิ่งใหญ่

โปรดตอบคำถามข้อ 14 และ 15

ข้อ 14. การสูบบุหรี่มีผลเสียโดยตรงต่อหลอดเลือด คือ ทำให้ตีบแคบลง

ตอบ ใช่ ไม่ใช่

ข้อ 15. เมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง คือ คิมน้ำชา

กาแฟ ทดแทน

ตอบ ใช่ ไม่ใช่

### คำแนะนำทั่วไป

1. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้เช่น แสงจ้า น้ำหอม ผงซักฟอก เกสรดอกไม้ หากสังเกตว่าเป็นเหตุให้เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก หรือหายใจมีเสียงวี๊ด ๆ ในคอ
2. อย่าไปในที่มีผู้คนมาก
3. ทำความสะอาดบ้านให้ไม่มีฝุ่น โดยเฉพาะบริเวณผนังและพื้นห้อง
4. ไม่ควรใช้ผ้าผืน และหมอนต่าง ๆ เพราะเป็นแหล่งสะสมฝุ่นได้ดี
5. หากจำเป็นต้องเดินไปในที่มีอากาศเย็นหรือมีลมแรง ให้ใช้ผ้าปิดปากและจมูกแล้วเดินช้า ๆ

### โปรดตอบคำถามข้อ 16

ข้อ 16. ฝุ่นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดลม จึงควรทำความสะอาดบ้านให้ไม่มีฝุ่นเป็นประจำทุกวัน

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

### หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

การหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ จะช่วยให้เยื่อหลอดลมไม่ถูกทำลายมากยิ่งขึ้น ทำให้ควบคุมอาการของโรคได้ง่ายขึ้น

หากท่านปฏิบัติดังนี้ ท่านจะไม่เกิดการติดเชื้อ



1. หลีกเลี่ยง หรือลดการไปในแหล่งที่มีผู้คนมาก ๆ เช่นงานมหรสพต่าง ๆ



2. อย่าอยู่ใกล้คนที่ เป็นหวัด
3. บำรุงร่างกายให้แข็งแรง
4. รักษาความสะอาดของช่องปากเป็นประจำ โดยแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อ และ

ก่อนนอน

โปรดตอบคำถามข้อ 17

ข้อ 17. การหลีกเลี่ยงการไปในที่ที่มีคนมาก ๆ และไม่อยู่ใกล้คนที่ เป็นหวัด จะช่วยมิให้เกิดการติดเชื้อของทางเดินหายใจได้

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 5

### การดำรงชีวิตประจำวัน

ท่านสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป เพียงแต่จะต้องเพิ่มการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

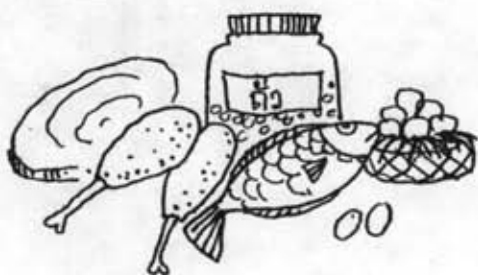


#### การรับประทานอาหาร

อาหารที่มีคุณค่าจะให้ประโยชน์ คือ ช่วยเพิ่มความต้านทานต่อการติดเชื้อโรค ทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจทำงานได้ดีขึ้น

อาหารที่มีคุณค่าจะต้องมีส่วนประกอบครบ 5 หมู่ ดังนี้

#### 1. โปรตีน



มีในเนื้อสัตว์ทุกชนิด นม ไข่  
เต้าหู้ ถั่ว

## 2. คาร์โบไฮเดรต



มีในข้าว มัน ขนมปัง  
กล้วยเตี่ยว วุ้นเส้น และ  
ของที่ทำจากแป้งทุกชนิด

## 3. ไขมัน



มีในอาหารที่มีไขมันทุกชนิด  
น้ำมันต่าง ๆ เนย

## 4. แร่ธาตุ



มีมากในนม และเครื่องในสัตว์

## 5. วิตามิน



มีมากในผัก และผลไม้



คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร มีดังนี้

1. รับประทานอาหารให้ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ ในแต่ละวัน
2. หากรู้สึกเหนื่อยควรรับประทานเป็น 6 มื้อ มื้อละน้อย ๆ
3. เมื่อรู้สึกบวมที่เท้า ควรจำกัดน้ำและอาหารที่มีรสเค็ม
4. หากทานผอมมากควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน เช่น ต้มยำ หรือรับประทานเนื้อสัตว์มากขึ้น
5. หากเกิดการแน่นท้องควรเลี่ยงอาหารไหละเอี้ยก และหลีกเลี่ยงอาหารที่ย่อยยาก เช่น เนื้อที่เหนียว ของทอด หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้มีลมในท้อง เช่น กะหล่ำปลี หอม ถั่วชนิดต่าง ๆ แอปเปิ้ล แดงโม ของหวานจัด น้ำอัดลม เบียร์

โปรดตอบคำถามข้อ 18

ข้อ 18. นายคำ แดงดี รับประทานอาหารมื้อกลางวันซึ่งประกอบด้วย กวยเตี๋ยวราดหน้าหมูและผักคะน้า นมสด 1 แก้ว ส้มเขียวหวาน 1 ผล นับว่านายคำได้ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่

ตอบ  ใช่  ไม่ใช่

เทคนิคการผ่อนคลาย

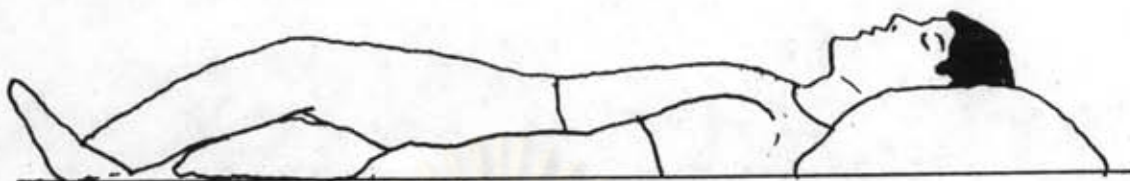
เมื่อท่านรู้สึกหายใจลำบากควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพราะจะช่วยลดความต้องการใช้ออกซิเจนของร่างกาย ทำให้เหนื่อยน้อยลง

คำแนะนำเพื่อการผ่อนคลายให้ปฏิบัติดังนี้

1. เลือกพักในที่ที่เงียบสงบ
2. คลายเครื่องแต่งกายให้หลวมและถอดรองเท้าออก

3. ให้อยู่ในท่าที่สบาย ๆ โดยเฉพาะท่านอน ใช้หมอนรองศีรษะและเข่า (ตามรูปที่

1)



รูปที่ 1

4. เริ่มหายใจเข้า - ออกลึก ๆ อย่างถูกวิธี 3 ครั้งติดต่อกัน

โปรดตอบคำถามข้อ 19

ข้อ 19. เมื่อท่านรู้สึกหายใจลำบาก ควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยอยู่ในท่าที่สบาย ๆ แล้วหายใจเข้าออกลึก ๆ อย่างถูกวิธี เพราะจะช่วยให้เหนื่อยน้อยลง

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

นอกจากนี้ ท่านอาจผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้ท่าใดท่าหนึ่งตามรูปต่อไปนี้



รูปที่ 2 ทำขึ้นพียงหนึ่ง โนมตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย  
ปล่อยแขนห้อยไวขางลำตัวให้สบาย



รูปที่ 3 ทำนั่งโน้มตัวมาข้างหน้า  
พุงหน้า และวางแขนไว้  
ที่หมอนบนโต๊ะ



รูปที่ 4 ทำนอนตะแคงไข້หมอน  
2 - 3 ใบหนุนให้ศีรษะ  
สูง



รูปที่ 5 ทำยืนโน้มตัวมาข้างหน้า  
หัวแขนบนขอบหน้าต่าง  
หรือโต๊ะ



รูปที่ 6 ทำนั่งโน้มตัวมาข้างหน้า  
โดยวางข้อศอกที่หน้าขา  
ทั้งสองข้าง



### คำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีดังนี้

1. อานน้ำก่อนมีเพศสัมพันธ์
2. ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ควรหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม และหายใจออกช้า ๆ ทางปาก ประมาณ 2 - 3 นาที ร่วมกับการใช้ชายชายหลอกลม
3. ใช้เวลาให้พอเหมาะ ไม่ควรให้เหน้อยมาก
4. ให้คู่สมรสของท่านเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมทางเพศมากกว่าตัวท่าน
5. ใช้ท่าที่สะดวกสบาย และไม่กระทบกระเทือนต่อการหายใจ
6. ควรเลื่อนเวลาการมีเพศสัมพันธ์ออกไป เมื่อรู้สึกวิตกกังวล อากาศร้อนจัด หนาวจัด หรือหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ

#### โปรดตอบคำถามข้อ 21

ข้อ 21. เพื่อให้สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรใช้ชายชายหลอกลมร่วมกับการหายใจเข้าออกอย่างถูกวิธีประมาณ 2 - 3 นาที ก่อนมีเพศสัมพันธ์

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

### การใช้แรงงาน

การใช้แรงหรือการทำสิ่งต่าง ๆ ตามปกติ นับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายทางหนึ่งซึ่งจะให้ประโยชน์ คือ ทำให้สามารถใช้แรงงานได้มากขึ้นและทำงานได้ทนทานขึ้น

### คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้แรงงาน มีดังนี้

1. พยายามอย่าก้มหรือเอี้ยว เพราะจะทำให้เหนื่อย แต่ควรทำสิ่งต่าง ๆ ในระดับเอว (ตามรูปที่ 1)



รูปที่ 1

2. หลีกเลี้ยงการนั่งยอง ๆ และการเบ่งถ่ายอุจจาระ (ตามรูปที่ 1)



รูปที่ 1

3. หากมีความจำเป็นต้องก้ม เช่น ต้องการก้มลงเพื่อเก็บสิ่งของบนพื้น ให้ปฏิบัติ ดังนี้ สูดหายใจเข้าก่อนก้ม แล้วหายใจออกช้า ๆ ทางปากขณะย่อขาทั้งสองข้างลงเก็บของ จากนั้นจึงหายใจเข้าอีกครั้งพร้อมกับลุกขึ้นยืนตรง (ตามรูปที่ 2, 3, 4)



รูปที่ 2 หายใจเข้า  
ขณะที่ยืนตรง



รูปที่ 3 หายใจออก  
ขณะย่อชาลง  
เก็บของ



รูปที่ 4 หายใจเข้า  
ขณะลุกขึ้น  
ยืนตรง

โปรดตอบคำถามข้อ 22

ข้อ 22. ท่านควรทำสิ่งต่าง ๆ ในระดับต่ำกว่าเอว เพราะจะทำให้ไม่เหนื่อย

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

คำแนะนำเกี่ยวกับการอาบน้ำและการแต่งตัว มีดังนี้



1. ในห้องน้ำควรมีราว เกาะ
2. เตรียมเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับการอาบน้ำไว้ในบริเวณเดียวกัน
3. นั่งอาบ อาบช้า ๆ ไม่รีบเร่ง น้ำที่ใช้อาบไม่ควรเย็นจัด ควรใช้น้ำที่ออกจาก  
ก๊อกใหม่ ๆ
4. หลีกเลี่ยงการสวมเสื้อผ้าที่รัดบริเวณ คอ และเอว
5. ควรสวมเสื้อผ้าที่มีน้ำหนักเบา และใส่สบาย
6. เมื่ออากาศหนาวเย็น ควรสวมใส่เสื้อผ้าหลายๆ ชั้นให้อบอุ่น โดยเฉพาะบริเวณ  
คอ และหน้าอก
7. อย่าใช้เสื้อผ้าที่จะทำให้คุณเกาะได้ง่าย เช่น ผ้าขนสัตว์

คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีดังนี้



รูปที่ 1

1. ให้ฝึกขึ้นลงบันไดรวมกับการหายใจเข้าและออกอย่างถูกวิธี โดยเมื่อขึ้นหรือลงบันไดครบ 2 ก้าวแล้ว ให้หายใจเข้าทางจมูกอย่างช้า ๆ และหายใจออกทางปากอย่างช้า ๆ ขณะหอบปาก (ตามรูปที่ 1)
2. ควรออกกำลังกายในช่วงสั้น ๆ และอย่าให้เกิดความรู้สึกเหนื่อย ถ้ารู้สึกเพลียหรือเหนื่อย ให้หยุดพัก



## การเดินทาง

ท่านสามารถไปท่องเที่ยวได้ตามต้องการ เพียงแต่จะต้องมีการเตรียมการก่อนการเดินทาง ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหา และทำให้เกิดความปลอดภัย

### คำแนะนำเกี่ยวกับการเดินทาง มีดังนี้

1. ควรมีคนไว้ใจได้ไปด้วย
2. สถานที่ที่จะไปควรมีผู้ดูแลอย่างน้อย และมีเครื่องผ่อนแรง เช่น ลิฟท์ บันไดเลื่อน เป็นต้น
3. ควรนำสิ่งของสำคัญติดตัวไปด้วย เช่น ยา น้ำดื่ม กระจกชาัวร์ เป็นต้น
4. หากรู้สึกหายใจลำบากให้ควบคุมการหายใจ โดยการหายใจเข้า-ออกอย่างถูกวิธี
5. ท่านไม่ควรไปอยู่ในถิ่นที่มีความสูง 4,000 ฟุตเหนือระดับน้ำทะเล เพราะมีความเข้มข้นของออกซิเจนลดลง
6. รับประทานยาขยายหลอดลมเสียก่อนจะมีอาการเหนื่อย

### โปรดตอบคำถามข้อ 23

ข้อ 23. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ควรอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีความสูง 4,000 ฟุตเหนือระดับน้ำทะเล เพราะจะทำให้หายใจลำบาก

ตอบ

ใช่

ไม่ใช่

ท่านได้อ่านคู่มือการปฏิบัติตนฉบับนี้จบลงแล้ว นับว่าท่านเป็นผู้ที่มีความตั้งใจและมีความพยายาม สมควรได้รับการชมเชยเป็นอย่างยิ่ง หวังว่าท่านคงจะได้ความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพของท่านดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

ขอขอบคุณ

เฉลยคำตอบ

ขอ	1.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	2.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	3.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	4.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	5.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	6.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	7.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	8.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	9.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	10.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	11.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	12.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	13.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	14.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	15.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	16.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	17.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	18.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	19.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	20.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	21.	<u>ตอบ</u>	ใช่
ขอ	22.	<u>ตอบ</u>	ไม่ใช่
ขอ	23.	<u>ตอบ</u>	ใช่

## สถานภาพส่วนบุคคล

คำชี้แจง ผู้วิจัยใส่เครื่องหมายถูก (✓) ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริง  
ของผู้ป่วย

## 1. เพศ

1. ชาย  2. หญิง

## 2. อายุ

1. 35 - 44 ปี  2. 45 - 54 ปี  
 3. 55 - 65 ปี

## 3. สถานภาพสมรส

1. โสด  2. คู่  
 3. หม้าย  4. หย่า  
 5. แยก

## 4. ระดับการศึกษา

1. ประถมศึกษา  2. มัธยมศึกษา  
 3. อาชีวศึกษา  4. อุดมศึกษา

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง ผู้วิจัยอ่านข้อทดสอบให้ผู้ป่วยฟัง จากนั้นผู้วิจัยใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ผู้ป่วยเห็นว่าถูก และใส่เครื่องหมาย × หน้าข้อความที่ผู้ป่วยเห็นว่าผิด

- ( ) 1. งดดื่มเป็นที่แลกเปลี่ยนของกำขอกซิเจนที่หายใจเข้าและกำคาร์บอนไดออกไซด์ที่มาจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- ( ) 2. บุหรี่มีใช้สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- ( ) 3. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้อย่างแน่นอน
- ( ) 4. ผลของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผนังหลอดเลือดลมชั้นนอกหรือเส้นห่อหุ้มมากกว่าปกติ และทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง
- ( ) 5. เมื่อท่านเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบ ยาที่ควรได้รับคือ ยาแก้ไอเสบ
- ( ) 6. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 10 แก้ว เพราะน้ำจะช่วยให้เสมหะละลายและไอออกได้ง่าย
- ( ) 7. เมื่อเสมหะเริ่มมีสีเหลืองหรือเขียว ยาที่ควรรับประทานคือ ยาขยายหลอดลม
- ( ) 8. ท่านควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1 ขวด (ขนาดเท่าขวดน้ำปลา) จึงจะทำให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ
- ( ) 9. การสูดเอาไอน้ำจากน้ำเย็น ๆ เข้าสู่ปอด จะช่วยให้หายใจได้สะดวกขึ้น
- ( ) 10. การหายใจโดยใช้กลัมน้ำหนักหน้าท้องและกะบังลม จะทำให้ไม่เหนื่อยเพราะใช้แรงน้อย
- ( ) 11. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่จำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด เพราะบุหรี่มิได้ทำให้โรคกำเริบ
- ( ) 12. เมื่อเกิดอาการอยากบุหรี่ การปฏิบัติที่เหมาะสมคือ ดื่มน้ำชา กาแฟทดแทน
- ( ) 13. หากมีความจำเป็นต้องเดินทางไปในที่ที่มีอากาศเย็น ควรใช้ผ้าปิดปาก และจุมูกแล้วเดินโดยเร็ว
- ( ) 14. ถ้าท่านรู้สึกเหนื่อย ควรรับประทานอาหารเพียง 3 มื้อ มื้อละน้อย ๆ

- ( ) 15. การปฏิบัติตนที่จะช่วยให้หลับใต้ง่ายขึ้น คือทำงานต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้น 1 ชั่วโมงก่อนเข้านอน
- ( ) 16. การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้
- ( ) 17. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่ควรออกกำลังกาย เพราะจะทำให้หมดแรงและทำงานไม่ได้อีกต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบวัดเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คำชี้แจง ผู้วิจัยอ่านข้อความทางคำขำมือให้ผู้ป่วยฟังเพื่อสอบถามถึงเจตคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับเจตคติของผู้ป่วย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ทำให้ทรมานความสุขในชีวิต เพราะ ไม่สามารถปฏิบัติตนได้เหมือนคนปกติ ทั่วไป	1	2	3	4
2.	ญาติพี่น้องของท่านควรเป็นผู้ให้การดูแล เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของท่าน เพราะ โรคที่เป็นอยู่ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเอง ได้	1	2	3	4
3.	การรับประทานยาถือว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก เพราะจะต้องรับประทานติดต่อกันเป็น เวลานาน	1	2	3	4
4.	ท่านยินดีรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตาม คำแนะนำของแพทย์ เพราะจะช่วยให้ สามารถควบคุมอาการของโรคไว้ได้	4	3	2	1
5.	ท่านไม่จำเป็นต้องทราบถึงอาการข้าง เคียงที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทานยา เพราะเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ที่ ทำการรักษา	1	2	3	4

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.	ท่านยินดีที่จะฝึกฝนตนเองให้สามารถ หายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและ กะบังลมหากว่าจะช่วยลดความ เหน็ดเหนื่อยได้	4	3	2	1
7.	ท่านพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด เพราะบุหรี่จะทำให้โรคเลวลง	4	3	2	1
8.	ท่านรู้สึกอึดอัดและรำคาญที่ไม่สามารถ ไปในแหล่งที่มีผู้คนมาก ๆ เช่น ไปดู ภาพยนตร์ที่ท่านชอบได้	1	2	3	4
9.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติตาม คำแนะนำในการใช้ชีวิตประจำวันเพราะ ทำให้ท่านขาดความเป็นอิสระ	1	2	3	4
10.	ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถใช้ชีวิตประจำวัน อย่างคนปกติทั่วไป เพียงแต่เพิ่มการ ปฏิบัติตามบางประการให้เหมาะสมกับโรค ที่เป็นอยู่เท่านั้น	4	3	2	1
11.	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับ โรคและการปฏิบัติตามได้ในเวลาไม่นาน และสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้แน่นอน	4	3	2	1
12.	ท่านยินดีที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้ รับจากแพทย์และพยาบาลด้วยตัวของท่าน เอง เพราะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ	4	3	2	1

ชุดที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม การไอเอา  
เสมหะออกอย่างถูกวิธี ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำชี้แจง ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยแสดงความสามารถในการหายใจอย่างถูกวิธี และการไอเอาเสมหะ  
ออกอย่างถูกวิธี หลังจากนั้น ผู้ช่วยสังเกตบันทึกพฤติกรรมลงในแบบสังเกต โดยให้  
คะแนน 1 คะแนน เมื่อปฏิบัติถูกต้อง และให้ 0 คะแนน เมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง

พฤติกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง	ปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง
<p>ตอนที่ 1 การหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม (ท่านอน)</p> <p>1.1 นอนในท่าที่ถูกต้อง หมายถึง ทนอนหงายโดยหนุน หมอน 1 ใบ และงอเข่าขึ้นทั้ง 2 ข้าง</p> <p>1.2 วางฝ่ามือถูกต้อง หมายถึง วางฝ่ามือข้างหนึ่งไว้บน หน้าท้องและวางฝ่ามืออีกข้างหนึ่งไว้บนหน้าอก</p> <p>1.3 หายใจเข้าถูกวิธี หมายถึง หุบปากสูดหายใจเข้าช้าๆ ทางจมูกอย่างเต็มที่ ซึ่งมีผลทำให้หน้าท้องโป่งออก และจะต้องสังเกตเห็นว่าฝ่ามือที่วางอยู่บนหน้าท้องถูก ดันให้สูงขึ้น ขณะที่ฝ่ามือที่วางอยู่บนหน้าอกจะไม่ถูกดัน ขึ้น</p> <p>1.4 หายใจออกถูกวิธี หมายถึง ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทางปากขณะหอบปาก (คล้ายหิวปาก) ซึ่งมีผลทำให้ ช่วงอกถูกยกสูงขึ้นและจะต้องสังเกตเห็นว่าผู้ป่วย ค่อย ๆ แขนวหน้าท้องเข้าให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยใช้ฝ่ามือที่วางอยู่บนหน้าท้องช่วยกดลง</p>		



พฤติกรรม	ปฏิบัติ ถูกต้อง	ปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง
<p>ตอนที่ 2 การไอเอาเสมหะออกอย่างถูกวิธี</p> <p>2.1 นั่งในท่าที่ถูกต้อง หมายถึง นั่งก้มศีรษะและงมไหล่ เข้าเล็กน้อย วางเท้าทั้งสองข้างบนพื้นหรือบนเก้าอี้ มือทั้งสองกอดคอก่อนไว้บริเวณหน้าท้อง</p> <p>2.2 หายใจเข้าถูกวิธีแล้วไอ หมายถึง หุบปากและสูด หายใจเข้าเต็มที่โดยผ่านทางจมูกอย่างช้า ๆ จากนั้น ผู้ป่วยกลืนหายใจไว้สักครู่ แล้วไอออกมาแรง ๆ 2 ครั้งติดต่อกัน</p>		

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้วิจัย

นางสาว นิตยา วรชากริยมันท์ เกิดเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2502 ที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากโรงเรียนพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น พ.ศ. 2522 ศึกษาศตรบัณฑิต (สาขาการพยาบาล อายุรกรรม-ศัลยกรรม ภาควิชาพยาบาลศึกษา) จากคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2526 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรในหน่วยไอซียู โรงพยาบาลมิชชั่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย