

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กิจติยา รัตนมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองทันโรค (2531). การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโรคระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก. ใน กองทันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณานุกรม), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กานดา วัฒนภัส และคณะ. (2532). การศึกษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. ใน กองทันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณานุกรม), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2540). แนวทางการบริหารผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2541). คู่มือการดูแลเด็กที่บ้านเมื่อเด็กเป็นหวัด ปอดบวม คออักเสบ. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). การดูแลเมื่อลูกเป็นหวัด คออักเสบ ปอดบวม. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2546). บทเรียนการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก (กลุ่มอาการโรคหวัดและปอดบวม). กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2543). เทคโนโลยีและการศึกษาและนวัตกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์, สมเดช ศิริศรี, และปราณี วงษ์กล้าหาญ. (2539). การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในแหล่งก่อสร้าง. ใน กองทันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณานุกรม), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 4 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

- เกศินี ศรีวิชัย. (2542). ความเชื่อและพฤติกรรมในการดูแลบุตร อายุ 0-5 ปี เมื่อติดเชื้อ
เฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของมารดาชาวเผ่าม้งในหมู่บ้านพญาพิศักดิ์ ตำบลห้อม
อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ขอบข่ายที่ซับซ้อนของการวิจัย
ทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 (2): 42-59.
- จินตนา แว่วสวัสดิ์ และคณะ. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคหัวใจและ
ปอดบวมต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของพี่เลี้ยง ศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อนเรียน
จังหวัดราชบุรี : สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 4 ราชบุรี.
- จันทร์พิมพ์ สายสมร. (2532). การผลิตสื่อการสอนสุขภาพอนามัย. ในเอกสารการสอนชุด
วิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยหน่วยที่ 8- 15. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.
- จริยากร ดิษจินดา. (2542). ผลของการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลี้ยงดู
บุตร อายุต่ำกว่า 5 ปี ของมารดาและการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค
อุจจาระร่วงของชุมชนก่อสร้างในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด อำเภอเมือง
จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ วิชาเอกสุขศึกษา
และพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2530). ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก. ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
กรุงเทพฯ: สหมิตร.
- ฉลองชัย สุรวัฒนบุรณ. (2538). การเลือกและการใช้สื่อการสอน. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
เทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชุตินา ศิริกุละยานนท์. (2535). การเลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กวัย
1- 5 ปี ในครอบครัวที่แม่ทำงานในชุมชนในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดสระบุรี.
วารสารกุมารเวชศาสตร์ 31(กรกฎาคม-ธันวาคม. 2535) : 140 - 144.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2543). การเลี้ยงดูและส่งเสริมสุขภาพเด็กแบบองค์รวม. กุมารเวชสาร
7(2) : 154 - 158.
- ณรงค์ สมพงศ์. (2530). สื่อเพื่อนานเผยแพร่. กรุงเทพฯ: งานการพิมพ์ ฝ่ายสื่อการศึกษา
สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- ณิกานต์ ไชยชนะ. (2545). การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง
ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
กุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ตติรัตน์ พัฒนาอุตสาหกรรมกิจ. (2539). ผลของการให้ความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตร
ต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรปฐมวัยของมารดาที่ใช้แรงงานใน
ชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2544). Community Acquired Pneumonia. ใน อรุณวรรณ
พฤษพันธ์, ดุสิต สถาวร, และ จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์ (บรรณาธิการ), Pediatric
Pulmonary and Respiratory care, กรุงเทพฯ: ชมรมโรคระบบหายใจและเวชบำบัด
วิกฤตในประเทศไทย.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2540). โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน. ใน วันดี วราวิทย์
(บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- ทรงพล ต่อณี และประทีน จาคดตาล. (2538). ความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนของมารดา
ในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข 6 (1) : 41-48.
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2541). การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมือง.
- นิลบล ไทยรัตน์. (2542). พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
ระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นัทธมนต์ สายสอน. (2544). การเปรียบเทียบผลการสอนด้วยสื่อวีดิทัศน์และการสอนด้วย
วีดิทัศน์ร่วมกับการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมดูแลเด็กโรคหอบหืด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นฤมล พรหมภักย์. (2541). ผลของระบบพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความรู้และ
ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกโรคปอดอักเสบที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- บุษบง โกฏวิเชียร. (2533). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาที่เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ชุมชนเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยรรณกร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ประกริต รัชวัตร. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536). พฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประมวญ สุนากร และคณะ. (2534). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ. กรุงเทพฯ: ฝ่ายโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็ก.
- ปรียะดา ภัทรสัจธรรม. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต, และทัศนีย์ นะแสง, บรรณาธิการ. (2539). วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- พะยอม สารศรี. (2526). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สารเศรษฐกิจ.
- พรพนทิกา ผั้นแจ้ง. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อคำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่อนามัย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ศิริบูรณพัฒน์พัฒนา. (2544). แนวคิดการดูแลสุขภาพเด็กและครอบครัว. ใน พรทิพย์ ศิริบูรณพัฒน์พัฒนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็กเล่ม 1. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
- มณี คูประสิทธิ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็กของบิดามารดากับภาวะสุขภาพของเด็ก วัย 5 ขวบปีแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์. (2543). การประยุกต์กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มะเตือ เสมอ. (2527). เทคนิคการให้บริการสารสนเทศ. วารสารแนะแนว 18 : 7-12..
- มะลิวัลย์ ยามโสภณ. (2536). การสำรวจความเชื่อและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - 6 เดือนของมารดาในเขตจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีตามแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดาด้านการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ในระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ วิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุณี พงศ์จตุรวิทย์. (2534). ผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบต่อความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งลาวัลย์ เซ็นนิล. (2543). ผลของการมีส่วนร่วมทางการพยาบาลระหว่างผู้ป่วยเด็ก ผู้ดูแล และพยาบาลต่อความเจ็บปวดในช่องท้องของเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิเจ พริ้นติ้ง.
- รุ่งทิพย์ วีระกุล. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาววัลย์ ประทีปชัยกูร. (2545). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา : อัสลาบายด์เพรส.
- วาสนา ชาวหา. (2533). สื่อการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.

- วิมลพรรณ สังข์สกุล. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ. ใน พรทิพย์ ศิริบูรณ์พัฒนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลเด็กเล่ม 2, กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์ การพิมพ์.
- วัลลณี ทองมี. (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรขวบปีแรกที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีพรรณ กันธวงศ์. (2533). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร สิงห์จินดาวงศ์. (2537). ผลการสอนโดยให้มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรที่รับไว้ในโรงพยาบาล ต่อ ความรู้ เจตคติ และการดูแลบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิวาณี อิ่มน้ำขาว. (2548). การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล: การศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศรีสมวงศ์ วรรณศิลป์ และ พ.ต.ท. ยุพิน เนียมแสง, บรรณาธิการ. (2538). เด็กป่วยและการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อัสสัมชัญ.
- สายชล บุญวิสุทธานนท์. (2543). พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเชื้อมพร ทองกระจาย. (2538). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : กองส่งเสริมการพิมพ์ตำรา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุชา จันทรเฒ. (2541). จิตวิทยาเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุธิตา อารยาพิทยา. (2533). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราไอทีสน์ และปัจจัยบางประการกับการดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สุนีย์ คงสุข. (2542). พฤติกรรมการดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ดูแลเด็กที่ป่วยด้วยไข้หวัดและปอดบวม ตำบลขุนทอง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาวดี อนก. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคไข้หวัดและปอดบวมในเด็กอายุ 5 ปี อำเภอวิเศษชัยชาญจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกรี สุวรรณจุฑา. (2540). โรคติดเชื้อของระบบหายใจส่วนล่าง. ใน วันดี วราวิทย์ (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์เล่ม 1, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง .
- สุกรี สุวรรณจุฑา. และ อรุณวรรณ พุทธิพันธ์. (2542). Pneumonia. ใน สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, อมรศรี ชุนทรัพย์, นิชรา เรื่องดารกานนท์, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (บรรณาธิการ), Ambulatory Pediatric 2, กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง .
- สังวาล เจริญรบและคณะ. (2540). ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคหวัดและปอดบวมของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2540. นนทบุรี:
กองวันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาสิต. (2536). วิธีการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เขี่ยมสุภาสิต. (2541). กระบวนการนำเสนอตัวแบบ ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรศักดิ์ ไส้จินดารัตน์. (2533). ความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติของแม่ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. ใน กองวันโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ (บรรณาธิการ), รายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันในเด็ก, กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุรางค์ เจียมจรรยา, พงษ์ศักดิ์ ไคว่สถิตย์, และธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, บรรณาธิการ. (2537). เวชบำบัดวิกฤตในเด็ก. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญการพิมพ์.
- สุวรรณา หังสพุกษ์ และปณตริกา สุวรรณประกาศ. (2549). ระบบหายใจ ใน วัฒนธรรมวัฒนาภษา, สุพัตรา ไส้สิริวัฒน์, และสุพรทิพย์ เจียสกุล (บรรณาธิการ), สรีรวิทยา 2, กรุงเทพฯ: คณะจารย์ภาควิชาแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสรี ลาขโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีวัดและประเมินผลในโรงเรียน. ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและการจัดการวัดและประเมินผลการศึกษา (หน่วยที่ 3), พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.

- เสริมศรี สันตติ. (2545). เอกสารการสอนชุดวิชา 51207 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น.
 ใน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ.
 นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สมจิตร เกียรติวัฒนาเจริญ. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลบุตร
 ของมารดาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมปรารถนา ทรายสมุทร. (2545). ผลการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดโรคหัวใจแบบเปิดโดยใช้หนังสือ
 การดูแลตัวเองที่มีข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ
 ความวิตกกังวลของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สลี พิภูลทิพย์สาคร. (2542). พฤติกรรมการดูแลรักษาเด็ก 0-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคไข้หวัด
 และปอดบวม ตำบลเด่นราษฎร์ กิ่งอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สฤษฎิ์ จันทร์หอม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมในการเลี้ยง
 คุบตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้าง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารารี อิงคะวณิช และวัชรีย์ สาริบุตร. (2539). พฤติกรรมการกินยาก่อนมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย
 โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก. วารสารวัณโรคและทรวงอก 17 (1) : 31-37.
- อุมาพร อัครลา. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนกับ
 พฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน
 ระบบทางเดินหายใจในเด็กต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการ
 พยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อ้อมจิตร ว่องวานิช. (2535). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ
 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา จิราจินต์. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ
 พฤติกรรมของมารดาโรคอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Aligne, C. A., & Stoddard, J. J. (1997). Tobacco and Children : An Economics Evaluation of The Medical Effects of Parental Smoking. [Online]
Available form : [http://www arch/Pediatric Med.0a634.html](http://www.arch/Pediatric Med.0a634.html) [2005, December 9]
- Ashwill, J. W., & Draske, S. C. (1997). Nursing care of children : Principle and practice. Philadelphia: W. B. Saundus.
- American Academy of Pediatrics. (1997). Report of Committee on infectious Diseases. 24th edition. USA.
- Azizi, B. H., Zulkifli, H.I., Kasim, M.S. (1995). Protective and risk factors for acute respiratory infection in Hospitalized urban Malaysian children: a case control. Journal of Tropical medicine and Public health. 26(2) : 280 – 285.
- Balling, K., & Mc Cubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness Parental caregiving needs and valuing parental expertise. Journal of Nursing (March-April) : 107-109.
- Brown, J. & Ritchie. J. A. (1990). Nurses perceptions of parent and nurse roles In caring for hospitalized children. Children ' Health Care 19: 28-36.
- Burn, N., Grove, S. K. (2001). The practice of nursing research conduct, critique Utilization. 4th United Stated of America: W. B. Saunders Company.
- Carl, F. D. (1997). Nelson textbook of Pediatric. In Richard, E. B., Victor, C. V., & Waldo, E. N. (Eds.). Pathology of respiratory system. (pp 804 – 907). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Casey, A. (1995). Partnership nursing : Influences on involvement of informal cares. Journal of Pediatric Nursing 12 : 214-222.
- Castadglia, P. T. & Haririn, R. (1992). Child Health Care Process and Practice. Philadelphia: JB Lippincott.
- Charles, G. P. (2002). Nelson textbook of Pediatric. In Richard, E.B., Robert, M. K., & Hal, B.J. (Eds.). Pneumonia. (pp 761 – 763). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Coyne, I.T. (1995). Parental participation in care : A critical review of the literature. Journal of Advanced Nursing 21(4) : 716 - 722.

- Daley, L. (1984). The perceived immediate need of families with relative in the Intensive care setting. Heart & Lung 13 : 231-237.
- Davis, L. (1992). Instrument review : Getting the most from your panel of experts. Applied Nursing Research 5 :104 -107.
- Douglas, M. C., Milaine, E. L., & Abdullah, F. (2000). Underlying Cases of Recurrent Pneumonia in Children. Archives of Pediatric & Adolescent 154 (2) : 190-194.
- Evans, M. A. (1994). An investigation into the feasibility of parental participation in the nursing care of their children. Journal of Advanced Nursing 20 (3) : 477 – 482.
- Fildman, R. S. (1993). Understanding Psychology (3 rd ed.) America : Mc Graw-Hill
- Friedman, Marily. M. (1997). Family nursing : Theory and assessment. United Stated of America: Apple- century – crofts.
- Galvez, C. A., Lee, J. W., & Robert, L. (2002). Peruvian mother 's knowledge and Recognition of pneumonia in children under 5 year of age. Pan American Journal of Public Health 11(2) : 99-108.
- Gill, K.M. (1990). Health professionals's attitudes towaed parental participation in hospitalized children's care. Unpublished manuscript, The University of Akorn, Akron, OH.
- Gill, K. M. (1987). Parent participation with a family health focus : Nurse attitude Pediatric Nursing 13 : 94-96.
- Graef, J. W., & Cone T. E. (1980). Manual of Pediatric Therapeutic. Boston: Little Brown.
- Grant, A. B. (1994). The Professional Nurse Issue and Action. California: Springhouse Corporation.
- Hamilton, R. & Ghatale, E. (1994). Learning and Instruction. New York: Mc Graw-hill.
- Hanson, S. M., & Boyd S. T. (1996). Family health care nursing : Theory practice and research. United State of America: F. A. Davis.
- Hickey, M. (1990). What are the need of family of critically ill patent? A review of the literature since 1976. Heart & Lung 19 : 401-415.
- James, S.R. & Sandra A MOH. (1988). Child Health Nursing Essential Care of Children and Famililies. USA: Addison-Wesley Publishing.

- Johnson, A., & Lindschau, A. (1996). Staff attitudes toward parent participation in the care of children who are hospitalized. Pediatric Nursing 22: 99 – 120.
- Kids Health.org. (2004). Pneumonia. [Online]. Available form :
<http://www.KidsHealth.org/pneumonia.html>. [2005, December 29]
- Knafl, K. A., & Doxon, D. M. (1984). The participation of fathers in their child 's Hospitalization. Issue in Comprehensive Pediatric Nursing 7: 269-281.
- Kristensson-Hallstrom, I., & Elander, G. (1994). Parental participation in the care of hospitalized children. Scandinavian Journal of Caring Sciences 8 : 149 – 154
- Kristensson-Hallstrom, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parent Participation in care. Journal of Clinical Nursing 8: 586-592.
- Kristensson-Hallstrom, I. (2000). Parental participation in the pediatric surgical care. AORN Journal 71: 1021- 1033.
- Lazarus, R. S. (1977). Cognitive and coping process in emotion. In A. Monat & R.S. Lazarus (Eds), Stress and coping : An antihology. New York: Columbia University.
- Lima, R. G., Rocha, S. M., Scochi, C.G., & Callery, P. (2001). Involvement and fragmentation; A study of parental care of hospitalized children in Brazil. Pediatric Nursing 27 (4) : 559 – 564.
- Maiman, L. A., et al. (1982). Effect of sociodemographic and attitude factors on mother initiated medication behavior for children. Pubic health Report 97 (2) : Abstact.
- Manley, K. (1988). The needs and support of relatives. Nursing 3(32) : 19-21.
- Marlow, D.R., & Reddinh, B.A. (1988). Pediatric Nursing. (6 th ed.). Philiadelphia: W.B. Saunders.
- Mott, Sandra R. et al. (1990). Nursing Care of Children and Family. 2nd ed . California : Addisson Westey.
- Neill, S.J. (1996a). parent participation 1: literature review and methodology. British Journal of Nursing 5 : 34 – 40.
- Newton, M.S. (2000). Family-Centered Care: Current realities in parent participation. Pediatric Nursing 26 :164 -168.

- Palmer, E. A. (2001). Family caregiver experience with asthma in school-age children. Pediatric Nursing 27 (1) : 75-81.
- Perry, E. (1981). Communication 3 : Taking the simple route. Nursing Mirror 152 (12) : 24-26.
- Perry, E. (1981). Communication 4 : On a personal level Nursing Mirror 152 (13) : 34-35.
- Polit, D. F., & Hunger, B. P. (1999). Nursing research: Principle and method. (6th ed). Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). Nursing research: Principle and method. (7th ed). Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins.
- Polit, N. L., & Mandleco, B. L., (2002). Pediatric Nursing: Caring for children and their family. Australia : Delmar Thomson Learning.
- Ralph, D. F. (1992). Nelson textbook of Pediatric. In Robert, M.K., Waldo, E.N., & Victor, C. V. (Eds.). Pneumonia. (pp 709 – 711). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Rasie, S. M. (1980). Meeting families need helps you meet ICU patient ' need. Nursing 80(10) : 32-35.
- Rice, R. (1996). Home Health Nursing Practice Concepts and Application. London : Mosby-Year Book .
- Rogers, A. (1992). Adult Learning for Development. New York: Cassel Education Limited.
- Saul, S. Morris., Robert, E. B., & Lina, T. (2003). Predicting the dististribution of under- five deaths by cause in countries without adequate vital registration system. International Journal of Epidemiology 32 (1) : 1041-1051.
- Schepp, K. G. (1991). Factors influencing the coping effort of mothers of hospital Children. Nursing Research 40 (1) : 42 – 46.
- Schepp, K. (1995). Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.

- Schepp, K.G., & Clark, D. (1993). Parental differences between preferred and actual control over child's care. Communicating Nursing Research, 26: 204.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., and Campbell, D. T. (2002). Experimental and Quasi-experimental designs for generalized causal inference. United States of America : Houghton Mifflin.
- Shields, L. (2001). A review of the literature from developed and developing countries relating to the effect of hospitalization on children and parents. International Nursing Review 48 : 29-37.
- Smith, M. J., Goodman, J. A., Ramsey, N. L., & Postemack, S. B. (1982). Child and Family concepts of nursing practice. New York: Mc Grow- Hill book.
- Snowdon, A. W., & Gottlieb, L. N. (1989). The maternal role in the pediatric intensive care unit and hospital ward. Maternal Child Nursing Journal 18: 97- 115.
- Stanik, J. A. (1990). Caring for the critically ill surgical patient. Critical Care Nurse 10(1) : 43 -47.
- Susan, L. (1989). Manual of Psychosocial nursing intervention : Promoting mental Health in medical- surgical setting. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Summit, R. L. (1990). Comprehensive Pediatrics. USA: The C.V. Mosby.
- Sundberg, M. C. (1989). Client teaching. Fundamentals of nursing with clinical Procedure (2nd ed) (pp. 242-257). Boston Jones & Bartlett.
- Taylor, C., Lillis, C., & Lemone, P. (1989). Fundamentals of nursing : The art and science of nursing care. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- UNICEF. (1993). Control of ARI from UNICEF Perspective. USA: Oxford University Press.
- UNICEF. (1998). The State of the World' s Children 1998. USA: Oxford University Press.
- Winer, B. J., Brown, D. R., and Michels, K. M. (1991). Statistical principles in Experimental design. New York : Mc Graw – Hill.
- Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M., Winkelstein, M.L., Wilson, D., Ahmann, E., & Divito-Thomas, P.A. (1999). Nursing care of infants and children. (6th ed). St. Louis: Mosby.

- World Health Organization. (1986). Evaluation of Strategy for Health for all by the year 2000: 7 Report on The World Health Situation. Volume 4 South-East Asia Region. India.
- World Health Organization. (1990 – 1992). Program for Control of Acute Respiratory Infections Achievements, 1990 – 1992. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1991). Technical bases for the WHO recommendations of pneumonia in children at first – level health facilities. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Out patient management of young children with ARI. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Household Survey Manual : Division for the control of Diarrhea and Acute Respiratory Disease. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Technical bases for the WHO recommendations of pneumonia in children at first – level health facilities. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1994). Programme Management A Training Course. Division of Diarrhea and Acute Respiratory Disease Control. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (1995). The Management of Acute Respiratory Infections In Children: Practice Guidelines for Outpatient care. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1997). World Health Report 1997. Switzerland: WHO Publication.
- World Health Organization. (1998). WHO classification of ARIC, Case Management Chart 1998. Switzerland : WHO Publication.
- World Health Organization. (2002). World Health Report 2002. Switzerland: WHO Publication.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นพ. สุวิชา ศฤงคารพูนเพิ่ม
กุมารแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. รศ. ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผศ. ดร. เกียรติกำจร กุศล
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
4. อาจารย์ นิชกานต์ ไชยชนะ
อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
5. นางนฤมล เจ่งไฉ่
พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง
6. อาจารย์ศราวุธ เรืองสวัสดิ์
อาจารย์พยาบาล (เทคโนโลยีทางการศึกษา) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ข
ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โครงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข โทร.88196

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม 4 /2550

วันที่ 19 มกราคม 2550

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะคณาจารย์พยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกปวยด้วย (THE EFFECT OF EDUCATION PROVISION COMBINED WITH FAMILY PARTICIPATION PROGRAM ON MATERNAL CARING BEHAVIORS FOR INFANTS WITH PNEUMONIA) ของ นางคณิต ฆ พัทลุง นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดเชิงถ้วนนั้น

การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วในคราวประชุมครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2550 มีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

อ้นนารี วัฒนพงษ์ไพโรจน์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการร่วมวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อ
พฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางคณิต ณ พัทลุง ที่อยู่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี 84000 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึง
วัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความไม่
สะดวกที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้นี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวออกจากการเข้า
ร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของบุตร
ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้ทำวิจัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

.....

(นางคณิต ณ พัทลุง)

ลงนาม ผู้วิจัยหลัก

.....

สถานที่ / วันที่

.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา
2. ชื่อผู้วิจัย นางคณิต ฌ. พัทลุง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-272231 โทรศัพท์ที่บ้าน 077- 222560
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-6977239
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย
 - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา
 - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว
 - 4.3 เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมารดา ที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) เป็นมารดาที่มีบุตรอยู่ในช่วงอายุ 1 เดือน – 1 ปี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางกุมารเวชกรรมว่าเป็นโรคปอดอักเสบและไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) ทารกมีอาการไม่รุนแรงถึงขั้นวิกฤต ซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ หอบเขียว สัญญาณชีพไม่คงที่ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำกว่า ร้อยละ 92 3) มารดาอยู่เฝ้าทารกขณะอยู่โรงพยาบาลด้วยตัวเองทุกวัน 4) มารดาไม่เคยเข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบหรือโรคเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจมาก่อน 5) มารดาไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือการใช้ภาษา อ่านหรือพูดภาษาไทยได้ 6) มารดามีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้
5. รายละเอียด และขั้นตอน ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติ ในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม

ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว

กลุ่มที่ 1. จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล โดยจะได้รับคำแนะนำในการดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ที่กระทำโดยพยาบาลวิชาชีพขณะที่ทารกเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำเมื่อมารดามีปัญหาไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ได้ เช่น มีไข้แนะนำให้เช็ดตัวลดไข้ เคาะปอดและดูดเสมหะให้เมื่อทารกมีเสมหะมากหรือมีอาการหายใจลำบาก หรือการให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มตามแผนการให้ความรู้ที่จัดให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติภายในหอผู้ป่วย โดยวัตถุประสงค์การดูแลทารกของมารดา ในวันแรกที่ทารกเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และหลังจากทารกกลับบ้านได้ 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโครงการวิจัย เป็นเวลา 2 สัปดาห์

กลุ่มที่ 2 จะได้รับการสอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรจากแพทย์และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ร่วมกับการให้ความรู้ตามโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยวันแรกจะให้ความรู้เป็นรายบุคคล พร้อมทั้งสาธิตและฝึกทักษะกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด การดูดเสมหะโดยลูกสูบยาง วันที่ 2 เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับมารดาเป็นรายบุคคล วันที่ 3 เป็นการประเมินการให้ความรู้ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรในกิจกรรมต่างๆ ที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ และให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด กรณีเด็กป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิน 3 วัน มารดาจะได้รับการดูแลโดยได้รับการพยาบาลตามปกติ วันที่แพทย์อนุญาตให้ทารกกลับบ้าน ผู้วิจัยจะทบทวนแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรให้ครอบคลุมในหัวเรื่องการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ หลังจากทารกกลับบ้านได้ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามปัญหา รวมทั้งสนับสนุน ให้กำลังใจ และให้ความรู้เพิ่มเติมในประเด็นปัญหาที่มารดายังไม่เข้าใจ โดยวัตถุประสงค์การดูแลทารกของมารดาในวันแรกที่ทารกเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจากทารกกลับบ้านได้ 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในโครงการวิจัย เป็นเวลา 2 สัปดาห์

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางคณิต ณ พัทลุง ได้ตลอดเวลา ที่โทรศัพท์ มือถือ 086-6977239

7. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งในด้านประโยชน์ และโทษที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

9. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้ป่วยเด็กและมารดาในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้
10. ข้อมูลที่อาจจะระบุถึงผู้ป่วยเด็กและมารดา จะถูกถอดรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์ จะไม่มีชื่อของผู้ป่วยเด็กและมารดา ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยเด็กและมารดาจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ
11. จำนวนของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบและมารดา โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 40 คู่

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือ กำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย

1.1.1 แผนการสอนมารดาเป็นรายบุคคลเรื่อง การดูแลทารกป่วย

โรคปอดอักเสบ

1.1.2 ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง ปอดอักเสบในเด็ก

1.1.3 คู่มือ เรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอด

อักเสบ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและมารดา

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลทารกของมารดา

3. เครื่องมือที่กำกับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาล

ตัวอย่างแผนการสอนมารดา เรื่องการดูแลทารกป่วยโรคปอด
อักเสบ

แผนการสอนรายบุคคล เรื่อง การดูแลทารกที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

ผู้เรียน มารดาทารกที่บุตรป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

วิธีสอน บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ **ระยะเวลา** 60 นาที

ผู้สอน นางคณิต ณ พัทลุง

สถานที่ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดามีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ สาเหตุ ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
2. เพื่อให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ รวมทั้งมีทักษะที่จำเป็นในการดูแลบุตรในเรื่อง การประเมินการหายใจ อุณหภูมิของร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง และสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการดูแลบุตรที่บ้านได้ถูกต้องเหมาะสม

เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย

1. โรคปอดอักเสบ การป้องกัน และการดูแลเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ
2. การประเมินการหายใจ อุณหภูมิร่างกายในทารกวิธีการ เช็ดตัวลดไข้
3. การเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายสาเหตุและความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้</p>	<p>บทนำ</p> <p>ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็ก เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กวัยทารก การเกิดโรคปอดอักเสบเกิดจากการหายใจเอาเชื้อก่อโรคเข้าไปแล้วทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อปอด หรืออาจเกิดจากการลุกลามของเชื้อโรคมาจากส่วนบนของระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัดมาก่อน หรือเกิดจากการสำลักอาหารแล้วนำเอาเชื้อโรคที่อยู่ในช่องปากเข้าไปในปอด หรือเกิดจากการติดเชื้อที่ปอดโดยผ่านกระแสเลือด แต่ที่พบบ่อยมักเกิดจากการติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน เช่น เป็นหวัด แล้วได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ทำให้การติดเชื้อลุกลามไปที่ปอด เกิดการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยหลอดลมฝอยส่วนปลายสุดและถุงลม ทำให้เยื่อถุงลมบวม และมีการสร้างเสมหะเป็นจำนวนมากในระบบทางเดินหายใจ มีผลให้ทางเดินหายใจถูกอุดกั้น อากาศผ่านเข้าปอดได้น้อยลง ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ พบว่า เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย</p>	<p>ขั้นนำ ผู้สอนเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับมารดา โดยเริ่มจากการกล่าวสวัสดี พร้อมกล่าวแสดงความเข้าใจ และให้กำลังใจมารดาที่บุตรเจ็บป่วยจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากนั้นแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้ในครั้งนี้</p> <p>ขั้นสอน ผู้สอนประเมินมารดาว่ามีความรู้อยู่แล้วในเรื่องใดบ้าง และยังขาดความรู้ในเรื่องใด หลังจากนั้นจึงเริ่มให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังขาดอยู่ .</p>	<p>ภาพพลีกระบบทางเดินหายใจ แสดงภาพปอดอักเสบ</p>	<p>- มารดาบอกสาเหตุและความรุนแรงของโรคปอดอักเสบได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายอาการและอาการแสดงของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้</p>	<p>อาการและอาการแสดง</p> <p>อาการและอาการแสดง อาจจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อายุของเด็ก การตอบสนองต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย ขนาดและตำแหน่งของเนื้อปอดที่มีพยาธิสภาพ แต่อาการที่สำคัญของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ คือ อาการไข้ ไอ หอบ ซึ่งโดยทั่วไปเด็กจะมีอาการเป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบนนำมาก่อนหลายวัน กล่าวคือ จะมีน้ำมูกใส ๆ ไหล มีไข้ต่ำ ๆ อาจมีไอหรือเสียงแหบ หลังจากนั้นเมื่อการติดเชื้อลุกลามไปที่ปอด เด็กจะมีอาการหายใจหอบหรือหายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการเริ่มแรกของปอดอักเสบเนื่องจากมีภาวะขาดออกซิเจนในเลือด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้อัตราการหายใจที่เร็วกว่าปกติในเด็กแต่ละช่วงอายุ โดยให้นับอัตราการหายใจใน 1 นาที และจะบอกว่าเด็กหายใจหอบเมื่อ อัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้งต่อนาที ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน และอัตราการหายใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที ในเด็กอายุตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 1 ปี โดยอาการเหนื่อยหอบ จะร่วมกับอาการไอบาก และมีไข้สูง ถ้าเด็กมีอาการรุนแรง เด็กจะหายใจเหนื่อยหอบจนชาย</p>	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พร้อมทั้งกระตุ้นและซักถามให้มารดาเล่าถึงอาการและอาการแสดงของการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี</p>	<p>ภาพพลิก แสดงข้อความ และภาพอาการและอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ</p>	<p>-สังเกตความสนใจ การตอบข้อซักถาม และการแสดงความคิดเห็น</p> <p>-มารดาบอกถึงอาการและอาการแสดงของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบที่สำคัญได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้</p>	<p>โครงข้อม ปีกจมูกบาน พบริมฝีปาก เล็บมือหรือเล็บเท้าเขียว ในเด็กเล็กบางรายอาจมีอาการซึมลง กระสับกระส่าย ไม่ดูดน้ำหรือนม</p> <p>ภาวะแทรกซ้อน</p> <p>เด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียมักมีภาวะแทรกซ้อนได้บ่อยกว่าปอดอักเสบจากสาเหตุอื่น</p> <p>ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีน้ำในเยื่อหุ้มปอด พบได้บ่อยที่สุด 2. มีหนองในช่องเยื่อหุ้มปอด 3. มีหนองหรือลมในช่องเยื่อหุ้มปอด เป็นผลจากการอักเสบอย่างรุนแรงของปอด ทำให้การทำลายเนื้อปอดเป็นถุงหรือเป็นฝี แล้วแตกทะลุเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอด เด็กจะมีอาการเจ็บหน้าอกและเหนื่อยหอบขึ้นในทันที 4. เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ จะมีอาการเจ็บหน้าอกบริเวณเหนือหัวใจและทรวงอกส่วนล่าง ซึ่งจะเป็นมากขึ้นเมื่อขยับหรือไอ 5. อาจพบภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือภาวะปอดแฟบ ตามมา 	<p>- ผู้สอนอธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ</p>	<p>ภาพพลิก แสดงข้อ ค ว า ม ภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ</p>	<p>- มารดาบอกถึงภาวะแทรกซ้อนของเด็กป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้ถูกต้องอย่างน้อย 3 ข้อ จากข้อคำตอบ 5 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายการติดต่อของโรคปอดอักเสบได้</p> <p>มารดาสามารถวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็กได้</p>	<p>การติดต่อ การติดต่อเช่นเดียวกับโรคหวัด โดยเชื้อจะติดต่อทางระบบหายใจ ซึ่งเชื้อจะเข้าสู่ระบบหายใจเด็กโดยการหายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ เข้าไปโดยตรง จากการไอ จามรดกัน ของผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ หรือการใกล้ชิด กับคนที่เป็นโรคหวัด โรคปอดอักเสบ หรือโรกระบบทางเดินหายใจ</p> <p>ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ซึ่งปัจจัยที่สำคัญได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับอายุของเด็ก โดยเฉพาะเด็กทารก น้ำหนักแรกคลอดที่น้อยกว่าปกติ การไม่ได้รับนมมารดา ภาวะขาดสารอาหาร การได้รับวัคซีนไม่ครบ ถือเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบได้มากยิ่งขึ้น 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แออัด มีควัน มีฟอหรือแม่สูบบุหรี่ในบ้าน หรือมีบุคคล 	<p>- ผู้สอนอธิบายถึงการติดต่อของโรคปอดอักเสบ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการติดต่อของเชื้อโรคมาสู่บุตร</p> <p>- ผู้สอนอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก</p> <p>- ผู้สอนกระตุ้นให้มารดาแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรและปัจจัยเสริมด้านใดบ้างที่ทำให้บุตรเกิดการเจ็บป่วยในครั้งนี้</p>	<p>ภาพพลิกแสดงข้อความและภาพ การติดต่อของโรคปอดอักเสบ</p> <p>ภาพพลิกแสดงข้อความ ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก</p>	<p>- สังเกตความสนใจ การตอบข้อซักถาม และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการติดต่อของโรคปอดอักเสบ</p> <p>- สังเกตความสนใจ และการแสดงความคิดเห็น</p> <p>- มารดาตอบคำถาม ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ในครอบครัวป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบเพิ่มขึ้น</p> <p>3. ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู พบว่า การเกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูหรือแบบแผนการดูแลของมารดาหรือผู้ดูแล โดยพบว่าหากมารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ไม่เหมาะสม เช่นดูแลให้บุตรได้รับภูมิคุ้มกันไม่ครบ ไม่ได้รับนมแม่หรือสารอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม ดูแลบุตรในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดูแลบุตรในที่มีควันบุหรี่ นำบุตรไปเที่ยวในแหล่งชุมชนแออัด ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัจจัยด้านการเลี้ยงดูถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถป้องกันได้หากมารดาหรือผู้ดูแลปรับพฤติกรรมในการดูแลบุตรให้ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันโรค และการดูแลบุตรเมื่อบุตรเกิดการเจ็บป่วย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายแนวทางในการป้องกันโรคปอดอักเสบได้</p>	<p>การป้องกันโรคปอดอักเสบ</p> <p>การป้องกันและควบคุมโรคปอดอักเสบ ถือเป็นหลักการสำคัญ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคปอดอักเสบ โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบ ถือเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ พฤติกรรมในการการดูแลบุตรที่ถูกต้องและเหมาะสมถือเป็นปัจจัยในการป้องกันการเกิดโรคที่สำคัญ ซึ่ง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวทางในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (กลุ่มอาการโรคหัดและปอดบวม) ไว้สำหรับผู้ดูแล ดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพราะนมมารดามีภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายได้ รวมทั้งให้อาหารเสริมตามวัย และดูแลให้เด็กได้รับอาหารครบ 5 หมู่ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีภาวะทุพโภชนาการ จะทำให้เสี่ยงต่อโรคที่รุนแรง ในเด็กที่ตายจากโรคปอดบวมพบว่าภาวะโภชนาการรุนแรงร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ควรประเมินภาวะโภชนาการ โดยควรชั่งน้ำหนักเด็กเป็นระยะ ดูแลให้เหมาะสมกับเกณฑ์อายุ รวมทั้งดูแลให้เด็กออกกำลังกายตามสมควรในเด็กโต 	<p>-ผู้สอนอธิบายถึงการป้องกันโรคปอดอักเสบ</p> <p>- ให้มารดาวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคปอดอักเสบที่เหมาะสม</p>	<p>คู่มือการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ</p>	<p>-สังเกตความสนใจและการแสดงความคิดเห็น</p> <p>-มารดาตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลบุตรเพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบที่ถูกต้องได้อย่างน้อย 7 ข้อในคำตอบ 9 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>1.2 การดูแลให้เด็กได้รับภูมิคุ้มกันตามวัยตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งวัคซีนที่เด็กควรได้รับในขวบปีแรก คือ วัคซีน ป้องกัน คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด และใช้สมองอักเสบ</p> <p>2. การป้องกันโรคโดยการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค</p> <p>2.1 หลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับบุคคลที่ป่วยเป็นหวัดหรือปอดอักเสบ โดยเฉพาะเด็กทารก จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>2.2. ควรหลีกเลี่ยงมลภาวะที่เป็นพิษ เช่น ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสีย และหมอกควันจากในอากาศ โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีทารกอยู่ใกล้ เพราะควันบุหรี่จะทำลายเซลล์เยื่อทางเดินหายใจ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย</p> <p>2.3 จัดระบบระบายอากาศภายในบ้าน ให้มีอากาศถ่ายเทได้ดี ไม่มีควันในบ้าน เพราะจะมีการทำลายเยื่อทางเดินหายใจเช่นเดียวกับบุหรี่</p> <p>2.4 ควรหลีกเลี่ยงจากอากาศหนาวเย็น โดยเฉพาะทารกอ่อนเดือนเพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคปอดอักเสบได้ง่าย ฉะนั้นจึงควรใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ให้บุตร</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ ในเรื่อง</p>	<p>2.5 ไม่ควรนำเด็ก ไปศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ หรือแหล่งที่มีคนแออัด เพราะจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย</p> <p>2.6 เมื่อลูกป่วยเป็นหวัด หรือเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ไม่ควรให้เด็กไปแพร่เชื้อที่อื่น ควรเลี้ยงบุตรเองให้เด็กพักผ่อนที่บ้าน 2- 3 วัน ขณะที่มิใช่หรือไอมาก ควรปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจาม ด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชู</p> <p>2.7 มารดาหรือผู้เลี้ยงดู ต้องรู้จักอาการเริ่มแรกของโรคปอดอักเสบ และต้องรีบนำมาปรึกษาแพทย์ ตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อลดความรุนแรงของโรคและเพื่อให้เด็กได้รับการรักษาโดยเร็ว</p> <p>แนวทางปฏิบัติในการการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ</p> <p>เด็กที่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากการป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบนมาก่อน โดยเฉพาะไข้หวัดและยังมีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดความรุนแรงและกลายเป็นโรคปอดอักเสบได้ หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม</p>	<p>-ผู้สอน ชัก ถาม และ กระตุ้นให้มารดาบอกถึง การปฏิบัติของมารดา เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ</p>	<p>ภาพพลิกแสดง ข้อความ และ ภาพ ในหัวข้อ แนวทางปฏิบัติ ในการดูแลเด็ก ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทาง</p>	<p>มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีไข้ได้</p>	<p>ดังนั้นการดูแลเด็กที่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องให้การดูแลตั้งแต่เริ่มเด็กเริ่มเป็นไข้หวัดหรือมีอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น เพื่อมิให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนมีภาวะของโรคปอดอักเสบ ซึ่งมารดาควรมีแนวทางในการดูแลเด็กดังนี้คือ</p> <p>1. การดูแลเมื่อเด็กมีไข้ ถ้าเด็กตัวร้อนให้ปฏิบัติดังนี้</p> <p>1.1 ถ้าไข้ไม่สูงมาก เช่นวัดไข้ทางรักแร้ไม่ถึง 38 องศาเซลเซียส หรือถ้าไม่มีปรอทให้ใช้วิธีคลำตัวเด็กแล้วรู้สึกตัวร้อน แสดงว่าเด็กมีไข้ ให้เด็กดื่มน้ำมาก ๆ และเช็ดตัวลดไข้ โดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือน้ำก๊อกธรรมดา ถ้าเช็ด 2 -3 ครั้งแล้วอาการไม่ดีขึ้น และไข้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส (ทางรักแร้) ควรให้ยาลดไข้ ยาลดไข้ที่ใช้คือยาพาราเซทามอลน้ำ ซึ่งใน 1 ช้อนชา มียา 120 มิลลิกรัม ให้ในขนาด 10 มก/ กก/ ครั้ง โดยในเด็ก 2 เดือน - 1 ปี ให้ยาครั้งละ 1/4 - 1/2 ช้อนชา โดยสามารถให้ซ้ำได้ ทุก 4- 6 ชั่วโมง</p> <p>1.2 ใส่เสื้อผ้าบาง ๆ อย่าห่อตัวเด็กด้วยผ้าหนา</p> <p>1.3 ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน ถ้ามีไข้ให้นำไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรรักษาเอง เพราะอาจมีอาการรุนแรง</p>	<p>- ผู้สอนสรุปและบรรยายเพิ่มเติม</p> <p>- ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีไข้</p> <p>- ผู้สอนสรุปถึงการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อบุตรมีไข้</p>	<p>เดินหายใจและโรคปอดอักเสบ</p> <p>ภาพพลิ ก ข้อ ความ การดูแลเมื่อเด็กมีไข้</p>	<p>- มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีไข้ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีอาการไอได้</p>	<p>2. การดูแลเมื่อเด็กมีอาการไอ</p> <p>2.1 ให้ดื่มน้ำอุ่นบ่อย ๆ หลีกเลี้ยงการดื่มน้ำเย็นเนื่องจากจะทำให้เสมหะอ่อนนุ่มและไอออกง่ายขึ้น</p> <p>2.2 ในรายที่ไอมากอาจใช้ยากกลางบ้าน เช่น น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น หรือน้ำผึ้งผสมน้ำอุ่น หรือชงน้ำผึ้งหรือน้ำหวานแล้วบีบมะนาว พอมีรสเปรี้ยว ป้อนให้กินแทนยาได้ หรืออาจให้ยาแก้ไอหรือยาขับเสมหะสำหรับเด็กเล็กขององค์การเภสัชกรรม โดยก่อนให้ยาต้องอ่านฉลากยาให้ละเอียด ให้ยาตามขนาดอายุ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่ควรให้ยาระงับไอทุกชนิดเนื่องจากจะทำให้เด็กไอไม่ออก อาจมีเสมหะค้างอยู่ในหลอดลมซึ่งอาจเป็นอันตรายได้</p> <p>2.3 ในกรณี ที่เด็กมีเสมหะเหนียวมากไอออกยาก มารดาสามารถช่วยระบายเสมหะ โดยการเคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และควรปฏิบัติก่อนการรับประทานอาหารหรือหลังรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง</p>	<p>- ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีอาการไอ</p> <p>- ผู้สอนสรุปถึงการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อบุตรมีอาการไอ</p>	<p>ภ า พ พ ลิก</p> <p>ข้อความเมื่อเด็กมีอาการไอ</p>	<p>-มารดาบอกถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีอาการไอได้ถูกต้อง</p>
<p>มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีน้ำมูกได้</p>	<p>3. การดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก</p> <p>3.1 ทำความสะอาดภายในจมูกเพื่อให้หายใจสะดวก โดยเช็ดน้ำมูกออกจากจมูก อาจใช้ไม้ฝ้านุ่มพันให้เป็นแท่งปลายแหลม หรือกระดาษนุ่มม้วนเป็นแท่ง ใส่เข้าไปในช่องจมูกแล้วดึงน้ำมูกออก ในเด็กอาจใช้ลูกสูบยาง</p>	<p>- ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีน้ำมูก</p>	<p>ภ า พ พ ลิก</p> <p>ข้อความการดูแลเมื่อเด็กมีน้ำมูก</p>	<p>-มารดาบอกถึงแนวทางการปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีน้ำมูกได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ เมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้</p>	<p>แดงดูดน้ำมูก โดยก่อนดูดอาจใช้วิธีเคาะปอดเพื่อให้เสมหะออกง่ายขึ้น</p> <p>3.2 ถ้าน้ำมูกแห้งให้ใช้น้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกหยอดจมูกหยดเข้าไปในรูจมูกครั้งละ 1-2 หยด หรืออาจใช้ไม้พันสำลี จุ่มน้ำเกลือให้ชุ่มแล้วสอดเข้าไปในรูจมูกแต่ละข้าง ทำให้น้ำมูกอ่อนตัวลงแล้วจึงซับหรือเช็ดออก จะทำให้น้ำมูกโล่งขึ้น ในเด็กโต การจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ก็จะช่วยให้น้ำมูกโล่งได้</p> <p>3.3 ไม่ควรให้ยาลดน้ำมูก โดยเฉพาะยาแก้แพ้ ห้ามใช้ในเด็กเล็ก ที่อายุต่ำกว่า 1 ปี เพราะเสี่ยงต่ออาการข้างเคียงของยา เช่น เด็กอาจซึมมาก ชัก หรือ กระสับกระส่าย</p> <p>4. การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ</p> <p>ต้องดูแลให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรง โดยให้รับประทานอาหารและนมตามปกติในช่วงที่เจ็บป่วย และเพิ่มขึ้นหลังจากอาการป่วยดีขึ้น ถ้าเด็กไม่ยอมรับประทาน ไม่ควรบังคับหรือฝืนใจ ควรให้ตามจำนวนที่ต้องการ เด็กที่มีอาการเจ็บคอ ควรให้อาหารอ่อน และค่อนข้างอุ่นที่ละน้อยบ่อย ๆ การให้น้ำควรเพิ่มปริมาณน้ำดื่มหรือนมมารดาให้บ่อยครั้ง</p>	<p>- ผู้สอนสรุปถึงการดูแลบุตรที่ถูกต้องเหมาะสมเมื่อบุตรมีน้ำมูก</p> <p>- ผู้สอนกระตุ้นและซักถามมารดาถึงการปฏิบัติในการดูแลบุตร เกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ เมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p> <p>- ผู้สอนสรุปถึงการดูแล</p>	<p>ภาพ พลิ ก</p> <p>ข้อความ การดูแลเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ</p>	<p>- มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำ เมื่อบุตรมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน - การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย - การดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม 	<p>ขึ้น เนื่องจาก อาการไข้ หอบ ทำให้เด็กที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมีภาวะขาดน้ำได้ การดื่มน้ำหรือนมมารดาบ่อย ๆ หรือให้น้ำซุบ น้ำผลไม้ หรือนมเพิ่มขึ้นระหว่างมีไข้ จะช่วยป้องกันภาวะขาดน้ำ ได้เป็นอย่างดี</p> <p>5. การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน ต้องดูแลให้เด็กได้พักผ่อนและนอนหลับได้มากขึ้น โดยควรดูแลให้เด็กพักผ่อนอยู่ที่บ้าน จนมีอาการดีขึ้นแล้ว จึงออกนอกบ้าน ไม่ให้โรงเรียน หรือสถานเลี้ยงเด็ก เพราะนอกจากจะได้พักผ่อนไม่เพียงพอแล้วยังเป็นการแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่น</p> <p>6. การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ต้องดูแลโดยใส่เสื้อผ้าให้หนาพอควร หมั่นผ้าให้เวลานอน และหลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศที่หนาวเย็น เช่น การตากพัดลม</p> <p>7. การดูแลสิ่งแวดล้อม ต้องดูแลให้เด็กอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้ดี แสงแดดส่องถึง ไม่พาเด็กไปสถานที่แออัด เพราะจะทำให้กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ สั่งน้ำมูก บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ถ้าเด็กโตสอนให้เด็กปิดปาก จมูก เวลาเวลาไอหรือจาม แล้วล้างมือให้สะอาด</p>	<p>เกี่ยวกับการให้อาหารและน้ำเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนอธิบายเกี่ยวกับการดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม เมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ 	<p>ภาพ พลิ ก ข้อความ การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย การดูแลสิ่งแวดล้อม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบได้ถูกต้องในเรื่อง - การดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อน - การดูแลรักษาความอบอุ่นของร่างกาย - การดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายถึงแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรในการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรนำบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้</p>	<p>8. การสังเกตอาการผิดปกติและนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข</p> <p>8.1 ถ้าบุตรมีอาการโรคหวัดและหายใจไม่เร็วกว่าปกติ ไม่มีชายโครงบวม ถ้ามีไข้ พิจารณาให้ยาลดไข้ ถ้าไข้สูงไม่ลดลงภายใน 3 วัน ต้องพาเด็กไปให้แพทย์ตรวจ</p> <p>8.2. ในกรณีเด็กมีหายใจเร็ว โดยถือเกณฑ์ ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน หายใจตั้งแต่ 60 ครั้งขึ้นไป ในเด็กอายุ 2- 12 เดือน ตั้งแต่ 50 ครั้งต่อนาทีขึ้นไป แต่ไม่มีชายโครงบวม ต้องพาไปให้แพทย์ตรวจ ซึ่งแพทย์จะให้ยาปฏิชีวนะและยาลดไข้มารับประทานที่บ้าน ผู้ดูแลต้องดูแลให้เด็กได้รับยาจนครบตามคำสั่งแพทย์ หากมีไข้ต้องเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ทุก 4 -6 ชั่วโมง</p> <p>8.3. การสังเกตอาการของเด็กที่แสดงว่าเด็กอาการรุนแรงขึ้นอาจเป็นอาการนำของโรคปอดอักเสบ ได้แก่ อาการไข้สูงเกิน 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นภายใน 1 อาทิตย์ เด็กไม่ยอมกินน้ำหรือนม มีอาการหายใจเร็วกว่าปกติ หายใจลำบาก หายใจชายโครงบวม หรือหายใจมีเสียงดังฮืดเวลาหายใจเข้าหรือเสียงหวีดเวลาหายใจออก เมื่อพบอาการดังกล่าว ต้องรีบนำเด็กไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป</p>	<p>- ผู้สอนอธิบายถึงการสังเกตอาการผิดปกติและนำเด็กไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข พร้อมทั้งกระตุ้นและซักถามมารดาให้เล่าถึงการสังเกตอาการผิดปกติในการดูแลบุตรที่มารดาตัดสินใจนำบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</p>	<p>ภาพ พลิ ก ข้อความ การ สังเกต อาการ ผิดปกติ และนำ เด็กไปตรวจที่ สถานบริการ สาธารณสุข</p>	<p>- มารดาสามารถบอกถึงแนวทางปฏิบัติในการสังเกตอาการผิดปกติของบุตรและตัดสินใจนำบุตรไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>-มารดาสามารถอธิบายหลักการดูแลทารกเมื่อมีไข้ได้ถูกต้อง</p> <p>- มารดาสามารถสาธิตย้อนกลับการเช็ดตัวลดไข้เด็กได้ถูกต้อง</p>	<p>การดูแลที่จำเป็นเมื่อทารกป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ</p> <p>1. การดูแลเมื่อทารกมีไข้</p> <p>อาการไข้จะเป็นอาการเริ่มแรกที่เราพบเมื่อเด็กมีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจหรือเป็นโรคปอดอักเสบ ซึ่งทำให้เด็กรู้สึกไม่สบาย หากมีการดูแลที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาเช่น ชักจากไข้สูง ดังนั้นเมื่อเด็กมีไข้มารดาควรให้การดูแลทารก ดังนี้ คือ</p> <p>1. เช็ดตัวลดไข้ทันทีเมื่อพบว่าทารกมีไข้ โดยใช้ปรอทวัดไข้ หากพบว่าอุณหภูมิของร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ถือว่าเด็กมีไข้ (กรณีไม่มีปรอทวัดไข้ให้ใช้วิธีการคลำตัวเด็ก หากสัมผัสแล้วรู้สึกตัวร้อน ให้ปฏิบัติเหมือนเด็กมีไข้) ต้องเช็ดตัวลดไข้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่ง 20-30 นาที กรณีพบว่าทารกมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ควรให้ยาลดไข้ร่วมด้วย ซึ่งวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธีมีดังนี้</p> <p>1.1 ถอดเสื้อผ้าเด็กออกให้หมดแล้วใช้ผ้าเช็ดตัวคลุมตัวเด็กไว้ก่อน</p> <p>1.2 ใช้ผ้า 2 ผืนชุบน้ำอุ่น (กรณีไม่สามารถหาน้ำอุ่นได้สามารถใช้ น้ำก๊อกธรรมดาได้) บีดพอหมาดๆ ใช้ผ้าผืนหนึ่งวางไว้บริเวณข้อพับ ขาหนีบ หรือรักแร้ สลับกัน แล้วใช้ผ้าอีกผืนเช็ดตัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ชักถามการปฏิบัติของมารดาเมื่อทารกมีไข้ - ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกวิธี - สาธิตการใช้ปรอทวัดไข้และการเช็ดตัวลดไข้กับผู้ป่วยเด็กหรือหุ่น และให้มารดาทดลองปฏิบัติ - กล่าวชมเชย เมื่อมารดาปฏิบัติได้ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรอทวัดไข้ - ผ้าเช็ดตัว 2 ผืน - กะละมังใส่น้ำอุ่น 1/2 - 2/3 ของกะละมัง - หุ่นเด็กสำหรับสาธิต 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจ การพูดคุย การตอบคำถาม และ แสดงความคิดเห็น - สังเกตวิธีการเช็ดตัวลดไข้และการดูแลเมื่อทารกมีไข้ - มารดาบอกหลักการดูแลเมื่อทารกมีไข้ได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>ให้ทั่ว เพื่อเปิดดูชุมชนเป็นการระบายความร้อนที่ดี</p> <p>1.3 ถ้าพบว่าทารกมีอาการหนาวสั่นควรหยุดเช็ด และให้สวมเสื้อผ้าบางๆเพื่อบรรเทาอาการหนาวสั่น</p> <p>1.4 ควรเช็ดตัวให้แรงพอประมาณ เพื่อช่วยให้เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายให้น้ำหรือเหงื่อระบายออก และช่วยให้ระบายความร้อนได้</p> <p>2. ดูแลให้ทารกได้รับยาลดไข้ตามแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อพบว่าไข้มีไข้มากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส แต่ถ้าทารกเคยชักจากไข้สูง อาจให้ยาลดไข้ได้ตั้งแต่อุณหภูมิของร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส</p> <p>3. ดูแลให้ทารกดื่มน้ำมาก ๆ เพื่อช่วยระบายความร้อน และทดแทนสารน้ำที่สูญเสียไป</p> <p>4. ลดกิจกรรมที่ต้องออกแรงของทารก เช่น การเดิน การร้องไห้ลง โดยดูแลเด็กให้ออนเล่นบนเตียง และดูแลให้ทารกได้พักผ่อนเต็มที่</p> <p>5. จัดสิ่งแวดล้อมให้อากาศถ่ายเทดี ไม่ห่มผ้าหนาให้ทารก</p> <p>6. ประเมินไข้ซ้ำทุก 4 ชั่วโมงหรือเมื่อรู้สึกว่ามีตัวทารกร้อนกว่าปกติ</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถอธิบายหลักการดูแลทารกเมื่อไอมีเสมหะได้ถูกต้อง</p> <p>มารดาสามารถอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเคาะปอดและมารดาสามารถเคาะปอดทารกได้ถูกต้อง</p>	<p>2. การดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ</p> <p>อาการไอมีเสมหะเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเด็กที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบ ดังนั้นเมื่อเด็กทารกมีอาการไอมีเสมหะ มารดาควรให้การดูแลดังนี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ทารกได้ดื่มน้ำอุ่นมากๆ เพื่อช่วยให้เสมหะอ่อนตัวและสามารถระบายเสมหะออกมาได้ง่ายขึ้น 2. ควรดูดเสมหะให้ทารกเมื่อพบว่าทารกไอมาก 3. ช่วงกลางคืน ซึ่งอากาศเย็นควรดูแลให้ทารกห่มผ้าได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ 4. ขณะทารกไอบ่อย ไม่ควรป้อนอาหารให้ทารก เพราะอาจทำให้ทารกสำลักได้ <p>2.1 การเคาะปอด</p> <p>เป็นกิจกรรมการช่วยเหลือทารกเพื่อช่วยระบายเสมหะโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทำให้เกิดการสั่นสะเทือนบริเวณผนังทรวงอกและให้แรงผ่านไปยังหลอดลมเพื่อให้เสมหะที่ติดอยู่ผนังหลอดลม หลุดและกระตุ้นให้เกิดการระบายเสมหะ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ชักถามการดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะที่มารดาปฏิบัติอยู่ - ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ - กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ดี <p>-อธิบายให้มารดาเห็นความสำคัญของการเคาะปอดและบอกวัตถุประสงค์ของการเคาะปอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชักถามประสบการณ์การเคาะปอดของมารดา 	<p>คู่มือการป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ ซึ่งมียาละลายเยื่อเกี่ยวกับ การดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ</p> <p>- หุ่นเด็กสำหรับสาธิต</p>	<ul style="list-style-type: none"> -สังเกตความสนใจการชักถามปัญหา พูดคุย และการแสดงความคิดเห็น - สังเกตพฤติกรรมการดูแลเมื่อทารกไอมีเสมหะ - มารดาบอกหลักการดูแลทารกเมื่อไอมีเสมหะได้ - มารดาบอกวัตถุประสงค์ของการเคาะปอดได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>วิธีการเคาะปอด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำนอนเพื่อระบายเสมหะจากส่วนของปอดที่มีเสมหะคั่งค้าง โดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลก ช่วยให้เสมหะจากส่วนปลายของปอดขับเคลื่อนมายังบริเวณหลอดลม 2. ใช้ผ้ารองผนังทรวงอกบริเวณที่จะเคาะ 3. เคาะลงบริเวณทรวงอกที่ต้องการระบายเสมหะ โดยการทำอุ้งมือเป็นถ้วย หรือกระปาะเคาะขนานกับกระดูกซี่โครง ใช้วิธีสะบัดหรือเคลื่อนไหวข้อมือ ให้น้ำหนักลงที่อุ้งมือขณะเคาะ ทำให้เกิดเสียงดังก้องในทรวงอกตัวเล็ก ควรใช้ฝ่าครอบขวตมหรือแก้วยาแทนจะได้ผลดีกว่า ถ้าพบว่ามือรอยแดงบริเวณที่เคาะ ควรหยุดพัก เพราะมีจะนั้นจะทำให้ทารกเจ็บปวดมากขึ้นและควรเคาะเป็นจังหวะสม่ำเสมอ 4. ใช้เวลาในการเคาะปอด แต่ละส่วนที่มีเสมหะนาน 1-3 นาที สลับกับการสั่นทรวงอกและถ้าทำร่วมกับการจัดท่าระบายเสมหะให้เวลาท่าละ 3- 5 นาทีและหยุดเคาะเมื่อฟังเสียงหายใจไม่มีเสมหะ หรือกรณีทารกหายใจหอบมากขึ้น 5. ดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง หลังการเคาะปอดด้วยความนุ่มนวล 6. ไม่ควรสวมแหวน กำไร ขณะทำการเคาะปอด และควรให้ทารกใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ และไม่ควรถือบริเวณ ไต ม้าม กระดูกสันหลังหรือบริเวณที่เจ็บ 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่องการเคาะปอด - สาธิตการเคาะปอด ทารกกับผู้ป่วยเด็กหรือหุ่นพร้อมกับให้มารดาทดลองปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - หุ่นเด็กสำหรับสาธิต 	<ul style="list-style-type: none"> -สังเกตความสนใจการซักถามปัญหา พูดคุย และการแสดงความความคิดเห็น - มารดาสามารถเคาะปอดทารกได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการสั้นทรวงอก และสามารถสั้นทรวงอกได้ถูกต้อง</p>	<p>2.2 การสั้นทรวงอก</p> <p>มีวัตถุประสงค์ของการสั้นทรวงอก เพื่อให้เกิดการสั้นสะเทือนผ่านทรวงอกไปยังปอดในตำแหน่งที่มีเสมหะอยู่ ทำให้เสมหะหลุดออกได้ดีขึ้นและไหลไปสู่ทางเดินหายใจที่ใหญ่กว่า โดยการสั้นทรวงอก ควรทำร่วมกับการเคาะปอด โดยเมื่อทำการเคาะปอดแล้วควรต่อด้วยการสั้นทรวงอก เพื่อให้ให้ประสิทธิภาพในการระบายเสมหะดียิ่งขึ้น โดยมีวิธีในการปฏิบัติ ดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วางฝ่ามือลงบนทรวงอกของทารก และสั้นฝ่ามือโดยใช้กำล้ามเนื้อแขนและไหลในระยะหายใจออก อาจใช้นิ้วมือทั้งสี่นิ้วหรือใช้ปลายนิ้วเท่านั้นในทารกเล็ก ๆ 2. กดและสั้นมือนานเท่า ๆ กับระยะการหายใจออกของทารก คือเริ่มตั้งแต่ระยะสิ้นสุดการหายใจเข้า จนถึงสิ้นสุดการหายใจออก หรือประมาณ 3- 8 ครั้งต่อนาที 3. ควรหยุดทำเมื่อฟังเสียงหายใจไม่มีเสมหะ หรือเมื่อพบว่าทารกหายใจหอบเขียว 4. หลังการการเคาะปอดและการสั้นทรวงอกควรดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง โดยควรทำวันละ 3- 4 ครั้งหรืออย่างน้อยที่สุดทำหลังให้อาหารนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือควรทำก่อนนอนด้วยเพื่อให้ทารกหลับสบาย เนื่องจากหายใจสะดวก 	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการสั้นทรวงอก - สาธิตการสั้นทรวงอกกับผู้ป่วยเด็กหรือหุ่นเด็ก และเปิดโอกาสให้มารดาทดลองปฏิบัติ 	<ul style="list-style-type: none"> - หุ่นเด็กสำหรับสาธิต 	<ul style="list-style-type: none"> -สังเกตความสนใจการซักถามปัญหา พูดคุยและการแสดงความความคิดเห็น -มารดาบอกวัตถุประสงค์ของการสั้นทรวงอกได้และทดลองปฏิบัติการสั้นทรวงอกได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
<p>มารดาสามารถบอกวัตถุประสงค์ของการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง และสามารถดูดนมได้ด้วยลูกสูบยางแดงได้ถูกต้อง</p>	<p>2.3 การดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง</p> <p>วัตถุประสงค์ของการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดงกระทำเพื่อนำสิ่งคัดหลั่ง ได้แก่ น้ำมูก เสมหะ ออกจากทางเดินหายใจส่วนต้น คือปากและจมูก เพื่อให้หายใจสะดวกขึ้นและป้องกันภาวะขาดออกซิเจน</p> <p>วิธีการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ควรดูหลังจากการเคาะปอด ก่อนการให้อาหาร หรือเมื่อพบว่า มีเสมหะในลำคอ 2. บีบกระเปาะของลูกสูบยางแดงแล้วหย่อย่างนุ่มนวลเข้าไปในปากของทารก แล้วค่อย ๆ ปล่อยแรงบีบ จนเสมหะเข้าไปในลูกสูบยางแดง แล้วบีบเสมหะทิ้ง 3. หลังดูดนมในปากแล้วใช้ลูกสูบยางแดงหย่อยในจมูกและควรเว้นช่วงให้ทารกหายใจสักกระยะหนึ่งก่อนที่จะดูดครั้งต่อไป 4. ถ้าทารกตื่นควรผูกยึดทารกให้แน่นก่อนการดูดนมเพื่อไม่ให้ลูกสูบยางแดงกระแทกเยื่อจมูกหรือเยื่อหูภายในช่องปาก ซึ่งจะทำให้เลือดออกได้ 5. เมื่อทารกตื่นมาก หรือเมื่อพบว่าทารกเขียว หรือเหนื่อยมาก ควรหยุดทำทันทีและดูแลให้ทารกได้รับออกซิเจน 	<ul style="list-style-type: none"> - ชักถามประสบการณ์มารดาเกี่ยวกับการใช้ลูกสูบยางแดงดูดนมในจมูกและปาก - ให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่มารดายังปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดง - สาธิตการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดงที่ถูกวิธี พร้อมกับให้มารดาทดลองปฏิบัติ - กล่าวชมเชยเมื่อมารดาสามารถปฏิบัติได้ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ลูกสูบยางแดงเบอร์ 2 1 ลูก - ขามรูปไต 1 ใบ 	<ul style="list-style-type: none"> - สังเกตความสนใจการชักถามปัญหา พูดคุย และการแสดงความคิดเห็น - มารดาบอกวัตถุประสงค์ของการดูดนมด้วยลูกสูบยางแดงได้ - มารดาสามารถดูดนมด้วยลูกสูบยางแดงได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	<p>6. ควรอุ้มปลอบโยนทารกหลังการดูดนมเพื่อลดความกลัว และทำให้ทารกสงบเร็วขึ้น</p> <p>สรุป</p> <p>ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญในเด็ก ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบคือ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยจากการเลี้ยงดูของมารดาหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดโรคปอดอักเสบในเด็ก ดังนั้นหากมารดาหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เหมาะสมทั้งในด้านการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการดูแลบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งอาการสำคัญของโรคปอดอักเสบที่มารดาสามารถให้การช่วยเหลือได้เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจหรือโรคปอดอักเสบ คือ การเช็ดตัวลดไข้ การระบายการคั่งค้างของเสมหะ โดยการเคาะปอด และการดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางแดง ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการกลับเป็นซ้ำของโรคได้</p>	<p>ขั้นสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม - สรุปเนื้อหาโดยสังเขป 		

ตัวอย่างคู่มือสำหรับมารดาเรื่อง
การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

คู่มือสำหรับมารดา



เรื่อง.. การป้องกันและการดูแลบุตรเมื่อ
ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ

จัดทำโดย
ดกนิต ฃ พัทลุง



นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ปอดอักเสบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและตายที่สำคัญในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะเด็กวัยทารก ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคที่สำคัญคือ พฤติกรรมในการดูแลบุตรของมารดาหรือผู้ดูแล การจัดทำหนังสือคู่มือเรื่อง การป้องกันและการดูแลเมื่อบุตรป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ จึงมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้มารดาหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอักเสบ ทั้งในเรื่องการป้องกันโรคและการดูแลเมื่อบุตรเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและสามารถใช้คู่มือนี้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำและลดความรุนแรงของโรค

ผู้จัดทำขอขอบคุณบิดา มารดา และผู้ปกครองเด็กทุกท่าน ที่อนุญาตให้ถ่ายภาพมาใช้ประกอบในหนังสือคู่มือเล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือสำหรับมารดาเรื่อง การป้องกันและการดูแลบุตรเมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจะมีประโยชน์และเป็นแนวทางสำหรับมารดาหรือผู้ดูแลในการดูแลบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็ก



นางคณิต ณ พัทลุง

พฤศจิกายน 2549

ตัวอย่างภาพพลิกเรื่องโรคปอดอักเสบในเด็ก



โรคปอดอักเสบ ในเด็ก



จัดทำโดย...

.....
คุณิต ฌ พัทลุง

นิสิตปริญญาโทบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ประนอม รอดคำดี

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

คำชี้แจง

แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา

แบบสัมภาษณ์นี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบที่มีอายุ 1 เดือน - 1 ปี และข้อมูลของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์พฤติกรรมในการดูแลทารกของมารดา

แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็ก

ชื่อ ด.ญ. / ด.ช.นามสกุล.....

ปัจจุบันอายุ.....เดือน น้ำหนัก.....กิโลกรัม

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล.....

รวมระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....วัน

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ชื่อมารดา นาง.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....

ระดับการศึกษาสูงสุด.....
 ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ถึงอนุปริญญา
 ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

เคย
 ไม่เคย

แบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ของแบบสอบถามกึ่งสัมภาษณ์แต่ละข้อ ตามสภาพความเป็นจริงที่ผู้ตอบบอกเล่า

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ทำเป็นส่วนมาก	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นแทบทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ไม่ค่อยได้ทำ	หมายถึง	มีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้งที่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น
ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ไม่เคยมีการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยเมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้นเกิดขึ้น

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วน ใหญ่	ไม่ค่อยได้ ทำ	ไม่เคยทำ เลย
<p>การดูแลด้านการป้องกันโรค</p> <p>1. ท่านดูแลลูกเกี่ยวกับการได้รับอาหาร อย่างไร (เลือกตอบที่ตรงอายุของลูกเพียง 1 ข้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> -อายุแรกเกิด – 6 เดือน ให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียว -อายุมากกว่า 6 เดือน – 7 เดือน ให้กินนมแม่หรือนมผสมพร้อมให้อาหารเสริม เช่น ก๋วยเตี๋ยว ไข่แดง ปลา เนื้อสัตว์บด 1 มื้อ -อายุ 8-9 เดือน ให้กินนมแม่หรือนมผสมพร้อมให้อาหารเสริม เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์บด หรือผลไม้ 2 มื้อ -อายุ 10-12 เดือน ให้กินนมแม่หรือนมผสมพร้อมให้อาหารเสริม เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์บด หรือผลไม้ 3 มื้อ 				
2. ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพ และฉีดวัคซีนตามแพทย์นัด				
3. ท่าน อาบน้ำ สระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่น เมื่ออากาศหนาวเย็น				
4. ท่านใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้ลูกเวลานอน หรือเมื่ออากาศหนาวเย็น				
5. ท่านรีบเช็ดตัวและผมให้แห้ง สวมเสื้อผ้าให้ลูกทันที หลังจากอาบน้ำ สระผม				
6. ท่านให้ลูกเล่นน้ำหรือนั่งแช่ในอ่างน้ำเป็นเวลานานหากอากาศร้อน				
7. ท่านเปิดแอร์หรือเปิดพัดลมให้โกรกตรงไปที่ลูก เมื่ออากาศร้อน				
8. ท่านหลีกเลี่ยงให้ลูกไปเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่เป็นโรคหวัด ปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ				
9. ท่านแยกของใช้ต่าง ๆ เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ภาชนะใส่อาหารของลูกออกจากบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคหวัด ปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ				
10. ท่านไม่กอดหรือจูบลูกเมื่อท่านเป็นหวัด				
11.....				
12.....				

ข้อความ	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นส่วน ใหญ่	ไม่ค่อยได้ ทำ	ไม่เคยทำ เลย
การดูแลเมื่อลูกเกิดการเจ็บป่วย <ul style="list-style-type: none"> เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> เช็ดตัวลดไข้จนกว่าไข้จะลดลง ให้ดื่มน้ำมาก ๆ ให้ดื่มนมหรืออาหารตามปกติ ให้อาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก เมื่อลูกของท่านมีอาการไอ ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> ให้ดื่มน้ำอุ่น ให้ดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาว หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น ให้รับประทานยาระงับไอ เมื่อลูกของท่านมีน้ำมูก หรือน้ำมูกอุดตันในจมูก ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> ใช้ผ้าสะอาดหรือไม้พันสำลีชุบน้ำเช็ดออก หรือใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก ใช้ยาหยอดจมูกให้ลูก เพื่อให้จมูกโล่ง ให้ลูกรับประทานยาลดน้ำมูก เมื่อลูกของท่านเจ็บป่วยขณะให้การดูแลเองที่บ้าน ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อลูกของท่านมีอาการ คือ <ol style="list-style-type: none"> ไข้สูง หลังจากเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ เริ่มหายใจเร็ว มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ขาโยกงุ่มงุ่ม ซีม ไม่ดื่มน้ำ หรือนม 				

ตัวอย่างเครื่องมือกำกับการทดลอง
แบบวัดการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กป่วยใน
โรงพยาบาล ตามแนวคิดของ Schepp (1995)

ชุดที่ 2 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้ จะเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของท่านในการดูแลบุตรขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อคำถาม แล้วคิดว่าท่านคิดเห็นอย่างไรกับข้อคำถามนั้น ๆ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากที่สุดในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยมากในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยปานกลางในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดในกิจกรรมการมีส่วนร่วมของท่านในข้อคำถามนั้น ๆ

ข้อความ	เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ					
1. ฉันได้เฝ้าดูแลลูกในขณะที่ลูกป่วยอยู่ในโรงพยาบาล					
2. ฉันอาบน้ำและเช็ดตัวให้ลูก					
3. ฉันดูแลให้ลูกรับประทานอาหารและนม					
4. ฉันดูแลให้ลูกใส่เสื้อผ้าหรือเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ลูก					
5. ฉันเปลี่ยนผ้าปูที่นอนให้ลูกเมื่อเปียกหรือสกปรก					
6. ฉันได้กอด สัมผัส หรือกอดลูก					
7. ฉันได้ปลอบลูกเมื่อลูกร้องไห้ หรือมีอากาศหนาวกลัว					

ข้อความ	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมการ พยาบาล					
8. ฉันมีส่วนร่วมโดยการช่วยจับลูกในระหว่างที่ลูก ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล เช่น วัดอุณหภูมิ ของร่างกาย วัดความดันโลหิต หรือตรวจร่างกาย					
9. ฉันได้มีส่วนร่วมในการช่วยลูกในระหว่างที่ลูก ได้รับยาพ่นขยายหลอดลม					
10. ฉันได้ช่วยดูดเสมหะให้ลูกด้วยลูกสูบยางแดงเมื่อ ลูกมีน้ำมูก หรือมีเสียงหายใจไม่สะดวก					
11. ฉันได้ช่วยเคาะปอดและดูดเสมหะให้ลูกด้วย ลูกสูบยางแดง เมื่อลูกไอมีเสมหะมาก					
12. ฉันเช็ดตัวลดไข้ให้ลูกเมื่อลูกมีไข้					
13. ฉันให้ยาทางปากแก่ลูก					
การมีส่วนร่วมในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง มารดาและบุคลากรพยาบาล					
14. ฉันสอบถามพยาบาลเกี่ยวกับผลการตรวจหรือ การรักษาที่ลูกได้รับ					
15. ฉันได้รับคำแนะนำจากพยาบาล เกี่ยวกับ การ ป้องกันและการดูแลเมื่อลูกป่วยเป็นโรคปอดอักเสบ					
16. ฉันได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการ ดูแลลูก ในเรื่องการเช็ดตัวลดไข้					
17. ฉันได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแล ลูก ใน เรื่องการเคาะปอดและการดูดเสมหะด้วย ลูกสูบยางแดง					
18. ฉันได้แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงของลูกให้พยาบาล ทราบเมื่อลูกมีอาการผิดปกติ					

ข้อความ	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด
<p>การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย</p> <p>19. ฉันมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำหัตถการต่าง ๆ ทางกายภาพบำบัดกับลูก เช่น การเจาะเลือด การให้สารน้ำ</p>					
<p>20. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจเลือกซักถามพยาบาลผู้ที่จะอธิบาย หรือให้คำแนะนำก่อนที่จะลูกจะได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลนั้น ๆ</p>					
<p>21. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจเลือกซักถามพยาบาลผู้ซึ่งจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลลูกในเรื่องต่าง ๆ</p>					
<p>22. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจช่วยเหลือลูก โดยการเช็ดตัวลดไข้ เมื่อลูกมีไข้</p>					
<p>23. ฉันสามารถที่จะตัดสินใจช่วยเหลือลูก โดยการเคาะปอด และดูดเสมหะให้ด้วยลูกสูบยางแดง เมื่อลูกไอมีเสมหะ หลังจากได้รับคำแนะนำจากพยาบาล</p>					
<p>24. ฉันเป็นผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะอนุญาตให้ใครเยี่ยมหรือไม่ให้เยี่ยมลูกได้</p>					

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ |
| ส่วนที่ 2 | จำนวนวันนอน และวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ |
| ส่วนที่ 3 | เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูล การมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ |
| ส่วนที่ 4 | ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแยกเป็นรายชื่อของคะแนนพฤติกรรม การดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูล การมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของทั่วไปของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบ จำแนกตาม เพศ และอายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (เดือน)						
1-3 เดือน	1	5	1	5	2	5
4-6 เดือน	4	20	2	10	6	15
7-9 เดือน	10	50	13	65	23	57.50
10- 12 เดือน	5	25	4	20	9	22.50
เพศ						
ชาย	12	60	9	45	21	52.50
หญิง	8	40	11	55	19	47.50

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า เด็กป่วยโรคปอดอักเสบส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 7-9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.50 เพศหญิงและเพศชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ เพศชายร้อยละ 52.50 และเพศหญิงร้อยละ 47.50

ตารางที่ 8 จำนวนวันนอน และค่าจำนวนวันนอนเฉลี่ย ของผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ

คู่ที่	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)
	จำนวนวันนอน (วัน)	จำนวนวันนอน (วัน)
1	4	5
2	5	5
3	4	4
4	4	6
5	5	7
6	4	4
7	5	4
8	7	5
9	4	4
10	4	4
11	4	5
12	5	4
13	4	4
14	5	4
15	4	5
16	5	7
17	6	7
18	4	5
19	4	4
20	4	4
ค่าเฉลี่ย	4.55	4.85

จากตารางที่ 8 พบว่า จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน วันนอนเฉลี่ยของเด็กป่วยโรคปอดอักเสบในกลุ่มควบคุม เท่ากับ 4.85 วัน และในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 4.55 วัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 9 คะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัว และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	104	143	104	112
2	116	145	116	118
3	118	143	119	121
4	118	147	120	123
5	104	142	111	116
6	119	143	120	124
7	121	144	120	126
8	127	152	126	132
9	132	155	132	135
10	117	145	123	128
11	128	150	126	130
12	135	157	132	136
13	134	155	134	137
14	116	145	115	119
15	118	147	118	118
16	128	153	125	129
17	124	147	119	124
18	126	150	122	123

คู่ที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
19	111	146	116	122
20	118	146	115	120

จากตารางที่ 9 แสดงถึงคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ ซึ่งจับคู่กันโดยพิจารณาความคล้ายคลึงกัน ในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดอักเสบหรือโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยแยกเป็นรายชื่อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดาทารกโรคปอดอักเสบ ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 10 ตารางเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1	การดูแลด้านการป้องกันโรค ท่านดูแลลูกเกี่ยวกับการได้รับอาหาร อย่างไร (เลือกตอบที่ตรงอายุของลูกเพียง 1 ข้อ)	2.75	3.35	2.30	2.45
2	ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพ และฉีดวัคซีนตาม แพทย์นัด	3.65	4.00	3.65	3.70
3	ท่าน อาบน้ำ สระผมให้ลูกด้วยน้ำอุ่น เมื่อ อากาศหนาวเย็น	3.00	3.65	3.05	3.10
4	ท่านใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้ลูกเวลานอน หรือเมื่ออากาศหนาวเย็น	2.80	3.55	2.80	2.95
5	ท่านรีบเช็ดตัวและผมให้แห้ง สวมเสื้อผ้าให้ลูก ทันที หลังจากอาบน้ำ สระผม	3.20	3.60	3.10	3.15
6	ท่านให้ลูกเล่นน้ำหรือนั่งแช่ในอ่างน้ำเป็น เวลานานหากอากาศร้อน	2.55	3.40	2.55	2.85
7	ท่านเปิดแอร์หรือเปิดพัดลมให้โกรกตรงไปที่ลูก เมื่ออากาศร้อน	2.30	3.60	2.20	2.50
8	ท่านหลีกเลี่ยงให้ลูกไปเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ที่ เป็นโรคหวัด ปอดอักเสบหรือโรคติดต่อทางเดิน หายใจอื่น ๆ	2.30	3.40	3.00	3.20

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
9	ท่านแยกของใช้ต่าง ๆ เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ ภาชนะใส่อาหารของลูกออกจากบุคคลใน ครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคหวัด ปอดอักเสบ หรือ โรคติดต่อทางเดินหายใจอื่น ๆ	2.65	3.60	2.60	2.65
10	ท่านไม่กอดหรือจูบลูกเมื่อท่านเป็นหวัด	2.45	3.30	2.15	2.40
11	เมื่อท่านเป็นหวัด ท่านจะล้างมือก่อนอุ้ม ชงนม เตรียมอาหาร หรือป้อนอาหารให้ลูก	2.35	3.35	2.10	2.25
12	ท่านดูแลลูกในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.35	3.50	3.25	3.45
13	ท่านดูแลไม่ให้ลูกได้รับควันบุหรี่	3.45	3.80	2.95	3.10
14	ท่านดูแลไม่ให้ลูกอยู่ในสถานที่ที่มีหมอกควัน ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถ	3.45	3.65	3.80	3.80
15	ท่านพาลูกไปดูหนังที่โรงภาพยนตร์ หรือไปชม ดนตรี	3.25	3.80	2.95	3.00
16	ท่านพาลูกไปเที่ยวศูนย์การค้า หรือตลาด	2.85	3.30	2.90	2.90
17	ท่านกวาดและถูบ้านทุกวัน	3.30	3.80	2.95	2.95
18	ท่านจัดบริเวณที่ดูแลบุตรให้สะอาด ไม่มีฝุ่น ละออง	3.00	3.40	2.85	3.00
	การดูแลเมื่อลูกเกิดการเจ็บป่วย เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านมีการปฏิบัติ กิจกรรมต่อไปนี้				
19	เช็ดตัวลดไข้จนกว่าไข้จะลดลง	3.40	3.65	3.50	3.55
20	ให้ดื่มน้ำมาก ๆ	2.70	3.35	2.95	3.05
21	ให้ดื่มนมหรืออาหารตามปกติ	3.15	3.55	3.40	3.45
22	ให้อาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก	2.65	3.40	3.25	3.25
23	ให้อ่อนพักมากกว่าปกติ	2.90	3.50	2.80	2.90
24	ให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้	1.40	3.50	1.30	1.45

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
25	วัดไข้ให้ลูกเมื่อลูกตัวร้อน	1.70	3.15	1.55	1.60
26	ให้กินยาลดไข้ (กลุ่มพาราเซตามอล) ทุก 4 ชั่วโมง	2.75	3.25	2.40	2.55
27	ให้ลูกอยู่ในสถานที่ไม่แออัด	2.65	3.55	3.60	3.60
28	พาลูกไปพบแพทย์หากไข้ไม่ลดลง	3.90	3.90	3.55	3.60
29	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อลูกของท่านมีอาการไอ ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ ให้ดื่มน้ำอุ่น	2.70	3.20	3.30	3.30
30	ให้ดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาว หรือใช้น้ำผึ้งผสมมะนาวป้ายลิ้น	1.45	3.30	1.65	1.75
31	ให้รับประทานยาระงับไอ	2.60	3.35	2.50	2.50
32	เคาะปอดและดูดเสมหะด้วยลูกสูบยางเมื่อลูกไอมีเสมหะ	1.90	3.25	1.85	1.90
33	สังเกตอาการผิดปกติว่าลูกไอแล้วเหนื่อย หน้าซีด หรือเขียวหรือไม่	3.20	3.30	3.50	3.50
34	สังเกตความถี่ของการไอ สีเสมหะของลูก	3.15	3.50	3.20	3.20
35	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อลูกของท่านมีน้ำมูก หรือน้ำมูกอุดตันในรูจมูก ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อไปนี้ ใช้ผ้าสะอาดหรือไม้พันสำลีชุบน้ำเช็ดออก หรือใช้ลูกสูบยางแดงดูดออก	2.65	3.65	3.05	3.05
36	ใช้ยาหยอดจมูกให้ลูก เพื่อให้จมูกโล่ง	3.55	3.75	2.95	2.95
37	ให้ลูกรับประทานยาลดน้ำมูก	2.75	3.35	2.90	3.0
38	พาไปพบแพทย์หากน้ำมูกเริ่มมีลักษณะสีเหลืองข้น	2.85	3.30	3.05	3.35

ข้อ คำถาม	ข้อความ	คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ทดลอง		คะแนนเฉลี่ยกลุ่ม ควบคุม	
		ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
39	<ul style="list-style-type: none"> เมื่อลูกของท่านเจ็บป่วยขณะให้การดูแลเองที่บ้าน ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อลูกของท่านมีอาการ คือ ไข้สูง หลังจากเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้ 	3.60	3.75	3.65	3.65
40	เริ่มหายใจเร็ว	3.65	3.85	3.60	3.65
41	มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ชายโครงบวม	3.60	4.00	3.75	3.75
42	ซีมี ไม่ดูดีน้ำ หรือนม	3.20	3.95	3.25	3.25

จากตารางที่ 10 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของคะแนนพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อก่อนทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ข้อที่ 2 (ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนตามนัด) และข้อที่ 40 (ท่านจะนำบุตรไปพบแพทย์ เมื่อ ลูกของท่านเริ่มหายใจเร็ว) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และข้อที่ได้ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 24 (เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 และเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อที่ 2 (ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนตามนัด) และข้อที่ 39 (ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อไข้สูงหลังจากเช็ดตัวลดไข้และให้ยาลดไข้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 24 (เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.30

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้คะแนนสูงสุด คือข้อที่ 2 (ท่านนำลูกไปตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนตามนัด) และข้อที่ 40 (ท่านจะนำลูกไปพบแพทย์หรือรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบหรือชายโครงบวม) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 และข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด คือ ข้อที่ 25 (วัดไข้ให้ลูกเมื่อลูกตัวร้อน) คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.15 ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อที่ 14 (ท่านดูแลไม่ให้ลูกอยู่ใน

สถานที่ที่มีหมอกควัน ควันไฟ หรือควันจากท่อไอเสียรถ) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 และข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 24 (เมื่อลูกของท่านมีไข้ ท่านให้ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ และห่มผ้าให้) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.45



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางคณิต ฅน พัทลุง เกิดวันที่ 10 สิงหาคม 2505 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ปี 2528 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2538 และสำเร็จการศึกษานิเทศศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปี 2546 เข้าศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.