



แผนการการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล(Faculty Practice; FP)

สาขาการพยาบาลเด็ก

ปีการศึกษา 2567

1. ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุดารัตน์ วันงามวิเศษ ตำแหน่ง อาจารย์
2. ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรัง
3. หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2568
5. ชื่อเรื่องของการไป การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล การส่งเสริมการควบคุมโรคหัดและโรคภูมิแพ้จมูกในเด็ก

กรุณาเลือกรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ใน ()

- () 1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยปฏิบัติเองหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Nurse practitioner: NP) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) พยาบาลผู้ชำนาญการขึ้นไป หรือ ทีมสหสาขาวิชาชีพ มี case load ในหน่วยบริการสุขภาพ
- () 2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ
- () 3. ปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
- () 4. ปฏิบัติการให้บริการในหน่วยงาน หรือ PCU โดยการนำนวัตกรรม นำ Evidence based practice ไปใช้
- (/) 5 พัฒนารูปแบบการบริการให้แก่ผู้รับบริการในรูปแบบของการวิจัยร่วมกับฝ่ายบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ
- (/) 6. ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับแหล่งบริการ

7.แผนดำเนินการ

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ใคร (Who) (APN/รายชื่อ หน่วยงาน)	ทำอะไร/อย่างไร (What/How) ใช้ขั้นตอน Evidence Based practice (Soukup,2000)	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
การส่งเสริม การควบคุมโรค หัดและโรค ภูมิแพ้จมูกใน เด็ก	ร้อยละ 75 ของผู้ป่วย เด็กโรคหัด สามารถ ควบคุมโรค หัดได้	ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเด็ก โรคหัดสามารถ ควบคุมโรคหัด ได้	น.ส.วราภรณ์ เพชรนิยม พยาบาล วิชาชีพ ชำนาญ การ	ดำเนินการพัฒนาการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นตอน Evidence trigger - ร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาของการควบคุมโรคหัดใน เด็ก โดยครอบคลุมปัจจัยทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ ปัจจัยด้านเด็ก และผู้ดูแล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และ ปัจจัยด้านการรักษาและทีมสุขภาพ - รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการควบคุมโรคหัดใน เด็ก จากการสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลหอ ผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม ผู้ดูแล และเด็กโรคหัด ในประเด็นที่ครอบคลุมตามปัจจัยที่ได้ จากการทบทวนวรรณกรรม - รวบรวมข้อมูลจากการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ยา เทคนิคการใช้ยาพ่น 2. ขั้นตอน Evidence support - ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นหาข้อมูลจากฐานข้อมูล วิชาการต่างๆ เกี่ยวกับความรู้ แนวปฏิบัติ (Guideline) ที่ ทันสมัยทั้งในและต่างประเทศ และ บทบาทพยาบาล และ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลเด็กโรคหัด	แผนกผู้ป่วย นอกกุมารเวช กรรม และ หอผู้ป่วย กุมารเวช กรรม 1 โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า	กุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2568

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ใคร (Who) (APN/รายชื่อ หน่วยงาน)	ทำอะไร/อย่างไร (What/How) ใช้ขั้นตอน Evidence Based practice (Soukup,2000)	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
				<p>- ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>- พัฒนาคุณภาพและตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมที่พัฒนา ได้ ประเด็นในการควบคุมโรคหัดของเด็ก ดังนี้</p> <p>1) ทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคหัดมากที่สุด และเปรียบเทียบข้อมูลจากการสอบถามจากผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาล</p> <p>3) ทบทวนโปรแกรมการส่งเสริมการควบคุมโรคหัดใน เด็ก และนำข้อมูลจากโปรแกรมที่ทบทวนวรรณกรรมและ แนวทางของโรงพยาบาลมาประยุกต์ให้เกิดแนวทางใหม่ที่ เหมาะสม</p> <p>4) นำเสนอแนวทางการส่งเสริมการควบคุมโรคหัดแก่ผู้ ที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันวางแผนให้เหมาะสม</p> <p>3. ชั้น Evidence Observe</p> <p>- ทดลองใช้ (pilot) แนวทางการส่งเสริมการควบคุม โรค หัดที่ควบคุมโรคหัดไม่ได้</p> <p>- ประเมินผลลัพธ์ตามที่กำหนด</p> <p>- นำผลการประเมินมาประชุมความเป็นไปได้ ร่วมกับสห สาขาวิชาชีพของแนวทางและกิจกรรมที่ พัฒนาขึ้น</p>		

ประเด็น/เรื่อง การปฏิบัติการ พยาบาล (Faculty Practice)	ระบุตัวชี้วัด ของกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ เกิดขึ้นของ หน่วยบริการ ต่อกลุ่ม ประชากร เป้าหมาย	แนวทางการดำเนินงาน			
			ใคร (Who) (APN/รายชื่อ หน่วยงาน)	ทำอะไร/อย่างไร (What/How) ใช้ขั้นตอน Evidence Based practice (Soukup,2000)	ที่ไหน (Where)	เมื่อไร (When)
				<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และความเหมาะสม 4. ชั้น Evidence base - ใช้แนวทางการส่งเสริมการควบคุมโรคหัดในหอผู้ป่วย และวางแผนจะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการ ควบคุมโรคหัด 		

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริงและได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของ
อาจารย์ (Faculty practice)

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
(นางสาวสุดารัตน์ วันงามวิเศษ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ)
หัวหน้าสาขาการพยาบาลเด็ก

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี



บันทึกผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice) รายบุคคล
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
ปีการศึกษา 2567

- 1.ชื่อ-นามสกุล นางสาวสุดารัตน์ วันงามวิเศษ
- 2.ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรัง
- 3.หน่วยบริการในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- 4.ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ปีการศึกษา 2567
- 5.ชื่อเรื่องของการไป การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล การส่งเสริมการควบคุมโรคหัดและโรคภูมิแพ้จมูกในเด็ก

ตารางสรุปผลลัพท์การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ/ วตป/ เวลา	ผลลัพท์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและ เน้นผลลัพท์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
วันที่ 13-14, 21, 27 กุมภาพันธ์ 2568 (เวลา 8.00-16.00) (รวม 28 ชั่วโมง) วันที่ 8-9 เมษายน 2568 (เวลา 8.00-16.00) (รวม 14 ชั่วโมง) วันที่ 26-27 มิถุนายน 2568	- ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยเด็กโรคหัดสามารถ ควบคุมโรคหัดได้	ดำเนินการพัฒนาการพยาบาล 4 ขั้นตอน คือ 1. ขั้นตอน Evidence trigger - ร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาของการควบคุมโรคหัด ในเด็ก โดยครอบคลุมปัจจัยทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้ ปัจจัย ด้านเด็ก และผู้ดูแล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้าน สังคม และปัจจัยด้านการรักษาและทีมสุขภาพ - รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการควบคุมโรค หัดในเด็ก จากการสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์	1. ผู้ป่วยเด็กโรคหัดสามารถ ควบคุมโรคหัดได้ 2. ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กโรคหัดมี ความรู้ในการจัดการโรคหัดได้

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ/ วคป/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและ เน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
<p>(เวลา 8.00-16.00) (รวม 14 ชั่วโมง) วันที่ 6, 9-10, 13 มิถุนายน 2568</p> <p>(เวลา 8.00-16.00) (รวม 28 ชั่วโมง)</p>		<p>พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และแผนกผู้ป่วย นอก กุมารเวชกรรม ผู้ดูแล และเด็กโรคหืด ในประเด็น ที่ครอบคลุมตามปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - รวบรวมข้อมูลจากการสาคิยย้อนกลับเกี่ยวกับการ ใช้ยาเทคนิคการใช้ยาพ่น <p>2. ขั้นตอน Evidence support</p> <ul style="list-style-type: none"> - ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ค้นหาข้อมูลจาก ฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การควบคุมโรคหืด แนวปฏิบัติ (Guideline) ที่ทันสมัย ทั้งในและต่างประเทศ และบทบาทพยาบาล และ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลเด็กโรคหืด - ประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ - พัฒนาคูณภาพและตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมที่ พัฒนาได้ ประเด็นในการควบคุมโรคหืดของเด็ก ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) ทบทวนปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคหืดมาก ที่สุด และเปรียบเทียบข้อมูลจากการสอบถามจากผู้ ที่เกี่ยวข้อง 2) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วย ของโรงพยาบาล 3) นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการวิจัยฯ มาจัดโปรแกรม การส่งเสริมการควบคุมโรคหืดในเด็ก และนำข้อมูลจาก 	

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ/ วคป/ เวลา	ผลลัพธ์ของหน่วยบริการ (เน้นตามตัวชี้วัดของการดูแลผู้ป่วยและ เน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น)	การปฏิบัติการพยาบาล (Direct Care) หรือ Consultation กับพยาบาล	ผลจากการให้บริการ (ประโยชน์ที่เกิดกับผู้รับบริการ)
		<p>โปรแกรมที่ ทบทวนวรรณกรรมและ แนวทางของ โรงพยาบาลมาประยุกต์ให้เกิดแนวทางใหม่ที่เหมาะสม</p> <p>4) นำเสนอแนวทางการส่งเสริมการควบคุมโรคหัด แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันวางแผนให้เหมาะสม</p> <p>3. ชั้น Evidence Observe</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทดลองใช้ (pilot) แนวทางการส่งเสริมการควบคุม โรคหัดที่ควบคุมโรคหัดไม่ได้ - ประเมินผลลัพธ์ตามที่กำหนด - นำผลการประเมินมาประชุมความเป็นไปได้ ร่วม กับสหสาขาวิชาชีพของแนวทางและกิจกรรมที่ พัฒนาขึ้น - ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ความเหมาะสม และ ความเป็นไปได้ <p>4. ชั้น Evidence base</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทางการส่งเสริมการควบคุมโรคหัดในหอ ผู้ป่วย และวางแผนจะศึกษาผลของโปรแกรมการ ส่งเสริมการควบคุมโรคหัด 	

6.รวมชั่วโมงให้บริการตามความเชี่ยวชาญ 84 ชั่วโมง

7.บรรลุตามเป้าหมาย

บรรลุ

ไม่บรรลุ

ระบุเหตุผล.....

8. การนำผลลัพธ์/องค์ความรู้ใหม่/แนวปฏิบัติที่เป็นผลจากการปฏิบัติ Faculty practiceไปใช้

องค์ความรู้ใหม่ ชื่อ ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคหัด

การใช้ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล		
การเรียนการสอน (ระบุในแผนการสอน หรือ ทฤษฎี หรือ ทดลอง หรือ ปฏิบัติการพยาบาล)	การบริการวิชาการ	วิจัย
- แผนการสอนภาคปฏิบัติ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1	-	ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหัดในเด็กก่อนวัยเรียน

9. ภาคผนวก (ผลงาน เช่น นวัตกรรม แนวปฏิบัติ เป็นต้น)

ขอรับรองว่าข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพของข้าพเจ้าเป็นความจริง และได้ส่งหลักฐานผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ดังเอกสารแนบ

ลงชื่อ

(นางสาวสุภารัตน์ วัฒนามิเศษ)

ลงชื่อ

(นางสาวธัญญาศิริ โสมคำ)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภลักษณ์ ธานีรัตน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

(.....)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฬารัตน์ ห้าวหาญ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

สรุปความรู้ใหม่จากการไปปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1. ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหืด (Asthma Knowledge)

ผู้ดูแลที่มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคหืด เช่น ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาพ่นควบคุมโรค (controller) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นไม่ถูกต้อง การไม่รู้สัญญาณเตือนของอาการกำเริบ

แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล

1. ให้ความรู้แบบมีโครงสร้าง โดยใช้สื่อรูปภาพ โมเดลปอด หรือคลิปสั้น เพื่อให้เข้าใจสาเหตุ กลไก และความเรื้อรังของโรคหืด
2. อธิบายความแตกต่างของยา
 - Controller: ต้องใช้ทุกวันแม้อาการดี
 - Reliever: ใช้เฉพาะเวลามีอาการ
3. สอนสัญญาณอันตราย เช่น หายใจเร็วผิดปกติ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ปากเขียว ไอจนตื่นกลางคืน

2. ทักษะการใช้ยาพ่นของผู้ดูแล (Inhaler Technique Competence)

ข้อผิดพลาดที่พบบ่อย ได้แก่ การไม่เขย่ายาพ่นก่อนพ่น, การกดพ่นไม่พร้อมกันกับจังหวะหายใจ, ไม่ใช้ spacer หรือใช้ไม่ถูกวิธี ส่งผลให้ยาเข้าสู่ปอดไม่เพียงพอและเกิดอาการกำเริบบ่อยครั้ง

แนวทางพยาบาล

1. ประเมินทักษะการใช้ยาพ่นทุกครั้งที่มาตรวจ โดยให้ผู้ดูแล ลงมือทำจริง
2. สาธิตขั้นตอนที่ถูกต้องสำหรับ spacer, MDI และ nebulizer
3. แจก checklist ขั้นตอนเพื่อให้ผู้ดูแลใช้ตรวจสอบที่บ้าน
4. แนะนำการทำความสะอาด spacer และอุปกรณ์อย่างถูกต้องเพื่อลดการติดเชื้อ
5. เน้นความสำคัญของการใช้ spacer ในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างสม่ำเสมอ

3. ทักษะทัศนคติของผู้ดูแลต่อโรคหืดและการใช้ยา (Caregiver Attitude)

ทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้ดูแล เช่น ความกลัวผลข้างเคียงของยาสเตียรอยด์ทำให้ใช้ยาควบคุมโรคไม่สม่ำเสมอ บางคนคิดว่าเด็ก “หายดีแล้ว” เมื่อไม่มีอาการ จึงหยุดยาเอง ทำให้เด็กกำเริบซ้ำและควบคุมโรคไม่ได้

แนวทางพยาบาล

1. ประเมินความเชื่อผิด ๆ ของผู้ดูแล และแก้ไขด้วยหลักฐานทางวิชาการที่เข้าใจง่าย
2. อธิบายความปลอดภัยของ inhaled corticosteroids (ICS) ในขนาดที่เหมาะสม
3. ใช้เทคนิค motivational interviewing เพื่อปรับทัศนคติ
4. เสริมกำลังใจว่าสามารถป้องกันอาการกำเริบได้หากใช้ยาถูกวิธี

- กระตุ้นให้ผู้ดูแลสังเกตความเปลี่ยนแปลงของอาการหลังควบคุมโรคได้ดี เพื่อสร้างทัศนคติทางบวกต่อการ
ใช้ยา

4. การปฏิบัติตามแผนการรักษา (Adherence to Treatment Plan)

ผู้ดูแลบางส่วนให้ยาไม่ครบขนาด ลืมให้ยา หรือไม่มาตามนัด ทำให้ควบคุมโรคไม่ได้อย่างต่อเนื่อง
แนวทางพยาบาล

- ประเมินปัญหาในการปฏิบัติตามแผน เช่น ความยุ่งยาก เวลางาน หรือความไม่เข้าใจ
- แนะนำกลยุทธ์เพิ่ม adherence เช่น การตั้งเตือนในมือถือ การจัดยาล่วงหน้า
- ทำ asthma action plan แบบเฉพาะราย พร้อมสีกลุ่มอาการ (เขียว-เหลือง-แดง)
- นัดติดตามประเมินอาการอย่างสม่ำเสมอ และสื่อสารอย่างเป็นมิตรเพื่อลดความกลัวการมาพบแพทย์
- ส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็กกับผู้ปกครองในการให้ยา

5. การจัดการสิ่งกระตุ้นของผู้ดูแล (Trigger Avoidance Behavior)

ผู้ดูแลที่ไม่เข้าใจสิ่งกระตุ้น เช่น ไรฝุ่น ควันบุหรี่ กลิ่นฉุน หรืออากาศเย็น มีโอกาสที่เด็กจะกำเริบได้ง่ายและ
บ่อยขึ้น

แนวทางพยาบาล

- ประเมินว่าบ้านมีปัจจัยเสี่ยงใดบ้าง เช่น ขนสัตว์ ฝุ่นสะสม การใช้สเปรย์
- ให้คำแนะนำในการลดไรฝุ่นอย่างเป็นขั้นตอน เช่น ซักผ้าปูเตียงร้อน 55-60°C สัปดาห์ละครั้ง
- เน้นย้ำว่า บ้านปลอดควันบุหรี่ 100% เป็นสิ่งจำเป็น ไม่ใช่ทางเลือก
- แนะนำให้มียาปิดจมูกสำหรับเด็กเวลาอากาศเย็นหรือมีมลพิษ
- ให้ผู้ดูแลจดบันทึกอาการและสิ่งกระตุ้นเพื่อหาความสัมพันธ์

6. การเฝ้าระวังและการรับมือเมื่ออาการกำเริบ (Exacerbation Management Skill)

ผู้ดูแลจำนวนมากไม่มั่นใจในการประเมินความรุนแรง หรือไม่รู้ว่าจะต้องเพิ่มยาเมื่อใด ส่งผลให้เด็กถูกพามา
โรงพยาบาลล่าช้า

แนวทางพยาบาล

- สอนผู้ดูแลให้รู้จักระดับความรุนแรงของอาการ เช่น ไอถี่ หอบเหนื่อย พูดประโยคยาวไม่ได้
- ฝึกขั้นตอนจัดการเบื้องต้น เช่น การพ่นยาขยายหลอดลมซ้ำตามแผนสีเหลือง
- ให้ emergency card ระบุโรงพยาบาลใกล้บ้านและเบอร์ติดต่อ
- สาธิตการใช้เครื่องวัด peak flow (ถ้าเด็กโตพอ)
- สอนสัญญาณอันตรายที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

สรุปโปรแกรมการส่งเสริมการควบคุมโรคหืด (Asthma Control Promotion Program)

โปรแกรมการส่งเสริมควบคุมโรคหืด เป็นชุดกิจกรรมแบบองค์รวมที่มุ่งเพิ่มความรู้ ความสามารถ และทักษะของผู้ดูแล/เด็ก เพื่อให้ควบคุมโรคได้ดี ลดการกำเริบ ลดการนอนโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยทั่วไป โปรแกรมประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักดังนี้

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด (Asthma Education)

หัวข้อ สาเหตุและกลไกของโรคหืด อาการเตือนของโรคหืดกำเริบ ปัจจัยกระตุ้น เช่น ไรฝุ่น ควันบุหรี่ สารก่อภูมิแพ้ ความสำคัญของการใช้ยาควบคุมอย่างสม่ำเสมอ การติดตามการรักษาและการประเมินความรุนแรงของอาการ

วิธีดำเนินการ

- ใช้สื่อภาพและวิดีโอรายกลุ่ม

2) การฝึกทักษะการใช้ยาพ่นและอุปกรณ์ (Inhaler Technique Training)

หัวข้อ วิธีใช้ MDI + spacer วิธีทำความสะอาดอุปกรณ์ ขั้นตอน “Shake – Seal – Slow breathe – Hold breath” ให้ผู้ดูแลสาธิต (Return demonstration)

วิธีดำเนินการ

- ประเมินความถูกต้องในการพ่นยา
- ให้ความรู้และสาธิตการพ่นยาที่ถูกต้องรายบุคคล
- สาธิตย้อนกลับ

3) การจัดการสิ่งกระตุ้น (Trigger Management Program)

หัวข้อ การกำจัดไรฝุ่น (ปกป้องกันไรฝุ่น ชักผ้าร้อน 60°C) บ้านปลอดควันบุหรี่ 100% หลีกเลี่ยงน้ำหอม สเปรย์ สารเคมี การสังเกตสภาพอากาศ ฝุ่น PM2.5 ดูแลพื้นที่นอนให้ปลอดฝุ่นและขนสัตว์

วิธีดำเนินการ

- ประเมินปัจจัยกระตุ้นของเด็กโรคหืด
- ให้คำแนะนำการจัดการปัจจัยกระตุ้นรายบุคคล

4) การติดตามต่อเนื่อง (Follow-up and Monitoring)

- ประเมินความรู้และทักษะ หลังดำเนินการโปรแกรมการส่งเสริมการควบคุมโรคหืด
- ติดตามระดับการควบคุมโรค เมื่อมาตรวจตามนัด



แผนการสอนภาคปฏิบัติ รหัสวิชา 0123300224 ชื่อรายวิชาที่สอน ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 จำนวน 2 หน่วยกิต

ตารางสรุปความสอดคล้องของผลลัพธ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
PLOs2 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้กระบวนการพยาบาล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความปลอดภัย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความหลากหลายทางวัฒนธรรมภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (S_R)	CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation) CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation) CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation) CLO 4 ปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (S-R-Manipulation)	LLO 1 สามารถประเมินภาวะสุขภาพของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ LLO 2 สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ LLO 3 สามารถกำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การพยาบาลของการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ LLO 4 สามารถปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ LLO 5 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้	- แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล - แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา - แบบประเมินรายงานการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	- ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล - ประเมินรายงานกรณีศึกษา - ประเมินรายงานการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
	CLO 5 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)			
PLOs3 แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ (A_R)	CLO 6 แสดงพฤติกรรมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อกำหนดของรายวิชา ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแรงร่วมใจทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยเหลือ/แบ่งปัน พุดความจริง ปฏิบัติตามสิ่งที่พูด และการตอบแทนผู้มีพระคุณได้ (A-R-Responding) CLO 7 ริเริ่ม/มีส่วนร่วมให้การพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ (EN1-EN6, PE1-PE9) ตามขอบเขตรายวิชาได้ เช่น รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นขณะปฏิบัติการพยาบาล (PE9) (A-R-Responding)	LLO 6 มาปฏิบัติงานตรงเวลา LLO 7 ส่งงานตรงตามเวลาที่กำหนด LLO 8 ไม่คัดลอกงานผู้อื่น โดยระบุแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ LLO 9 สามารถปฏิบัติการพยาบาลเด็กโดยมีการรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ตามสิทธิผู้ป่วย LLO 10 สามารถปฏิบัติการพยาบาลเด็กโดยแสดงพฤติกรรมจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล LLO 11 สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม	- แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล - แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา - แบบประเมินผังความคิดรวบยอด - แบบประเมินรายงานการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	- ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล - ประเมินรายงานกรณีศึกษา - ประเมินผังความคิดรวบยอด - ประเมินรายงานการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก
PLOs4 แสดงออกถึงทักษะการคิดขั้นสูง ในการตัดสินใจแก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ (K_I)	CLO 8 แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งการใช้ยาสมเหตุผล โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้านบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (K-I-Apply)	LLO 12 สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้	- แบบประเมินรายงานกรณีศึกษา - แบบประเมินผังความคิดรวบยอด	- ประเมินรายงานกรณีศึกษา - ประเมินผังความคิดรวบยอด

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
			- แบบประเมินรายงาน การประเมินการ เจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็ก	- ประเมินรายงานการ ประเมินการ เจริญเติบโตและ พัฒนาการเด็ก
PLOs5 ประยุกต์ความรู้ระดับ วิธีวิจัยในการปฏิบัติการ พยาบาล การผดุงครรภ์ และ ร่วมออกแบบหรือพัฒนา นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ (S_I)	CLO 9 ออกแบบนวัตกรรมในการวางแผนการ พยาบาล (S-I-Understand)	LLO 13 สามารถออกแบบประเมิน ออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กได้	- แบบประเมิน นวัตกรรมส่งเสริม พัฒนาการเด็ก	- ประเมินนวัตกรรม การส่งเสริม พัฒนาการเด็ก
PLOs6 แสดงออกถึงการมีภาวะ ผู้นำ และสามารถบริหารจัดการ สภาวะชุมชน (S_I)	CLO 10 ประสานความร่วมมือกับทีมตนเองและ ทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ พยาบาลให้งานบรรลุเป้าหมาย (P-I-Manipulation)	LLO 14 สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหา สุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้	- แบบประเมินทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล	- ประเมินทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล
PLOs7 ใช้ภาษาในการสื่อสาร ได้อย่างเหมาะสมและ เป็นสากล (S_M)	CLO 11 นำเสนอภาษาอังกฤษเชิงวิชาการ/ วิชาชีพในรูปแบบต่างๆต่อสาธารณชนได้ (S-M- Articulation)	LLO 15 สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอ กรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ LLO 16 สามารถใช้ภาษาอังกฤษในการ นำเสนอได้	- แบบประเมินการ จัดทำสื่อและการ นำเสนอ	- ประเมินการจัดทำ สื่อและการนำเสนอ
PLOs8 ใช้สื่อสารสนเทศและ เทคโนโลยีดิจิทัล	CLO 12 เลือกสื่อ สารสนเทศและเทคโนโลยีดิ 지털เพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้และการ ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเด็กและวัยรุ่น อย่างเท่าทันและมีจริยธรรม (S-R-Precision)	LLO 14 สามารถนำข้อมูลสื่อสารสนเทศที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาใช้ในการพยาบาล ของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้	- แบบประเมินทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล	- ประเมินทักษะการ ปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
ที่เหมาะสมในการเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (S_R)		LLO 15 สามารถประเมินคุณค่าและค่าน่าเชื่อถือของสื่อโดยตรวจสอบที่มาและความถูกต้องของสื่อที่นำมาใช้ในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้		
PLOs9 แสดงออกถึงการมีทักษะชีวิต โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคม (S_I)	CLO 13 ประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการทำงาน (S-R-Imitation)	LLO 16 ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล - แบบประเมินนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล - ประเมินนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

แผนการสอนภาคปฏิบัติ รหัสวิชา 0123300224 ชื่อรายวิชาที่สอน ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 จำนวนหน่วยกิต 2 (0 – 6 – 2) หน่วยกิต

ผู้สอน อ.สุดารัตน์ วันงามวิเศษ

นักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2B จำนวน 7 คน

ที่ได้รับการสอนภาคปฏิบัติ

1. น.ส. มรกต จันทิ
2. น.ส. มาริษา ทรัพย์สมบัติ
3. น.ส. เยาวลักษณ์ ทองตุ้ม
4. น.ส. รุ่งอรุณ คลังศิริ
5. น.ส. วรนาเรี กิจขยัน
6. น.ส. วรวรรณ วงษ์เลิศ
7. น.ส. วรัญญา กลิ่นสุคนธ์

วันที่ 21 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2568 ภาคการศึกษา ฤดูร้อน ปีการศึกษา 2567

แหล่งฝึก หอผู้ป่วย ม 7 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผลลัพธ์การเรียนรู้ เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)
<p>PLOs2 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้ กระบวนการพยาบาล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความปลอดภัย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความ หลากหลายทางวัฒนธรรมภายใต้กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ (S_R)</p>	<p>CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation)</p> <p>CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>CLO 4 ปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (S-R-Manipulation)</p> <p>CLO 5 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p>
<p>PLOs3 แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ (A_R)</p>	<p>CLO 6 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อกำหนดของรายวิชา ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแรงร่วมใจทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยเหลือ/แบ่งปัน พุดความจริง ปฏิบัติตามสิ่งที่พูด และการตอบแทนผู้มีพระคุณได้ (A-R-Responding)</p> <p>CLO 7 ริเริ่ม/มีส่วนร่วมให้การพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ (EN1-EN6, PE1-PE9) ตามขอบเขตรายวิชาได้ เช่น รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นขณะปฏิบัติการพยาบาล (PE9) (A-R-Responding)</p>
<p>PLOs4 แสดงออกถึงทักษะการคิดขั้นสูง ในการตัดสินใจ แก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ (K_I)</p>	<p>CLO 8 แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่น รวมทั้งการใช้ยาสมเหตุผล โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้านบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (K-I-Apply)</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)
PLOs5 ประยุกต์ความรู้ระเบียบวิธีวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล การผดุงครรภ์ และร่วมออกแบบหรือพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ (S_I)	CLO 9 ออกแบบนวัตกรรมในการวางแผนการพยาบาล (S-I-Understand)
PLOs6 แสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำ และสามารถบริหารจัดการสภาวะชุมชน (S_I)	CLO 10 ประสานความร่วมมือกับทีมตนเองและทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลให้งานบรรลุเป้าหมาย (P-I-Manipulation)
PLOs7 ใช้ภาษาในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและเป็นสากล (S_M)	CLO 11 นำเสนอภาษาอังกฤษเชิงวิชาการ/วิชาชีพในรูปแบบต่างๆต่อสาธารณชนได้ (S-M-Articulation)
PLOs8 ใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมในการเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (S_R)	CLO 12 เลือกสื่อ สารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นอย่างเท่าทันและมีจริยธรรม (S-R-Precision)
PLOs9 แสดงออกถึงการมีทักษะชีวิต โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคม (S_I)	CLO 13 ประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการทำงาน (S-R-Imitation)

แผนการสอนภาคปฏิบัติรายสัปดาห์
สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 21 – 24 เมษายน 2568 (28 ชั่วโมง)
แหล่งฝึก หอผู้ป่วย ม 7 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่/เวลา	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
วันจันทร์ 21 เมษายน 2568	ปฐมนิเทศรายวิชา โดยผู้รับผิดชอบวิชา ชี้แจงผลลัพธ์การ เรียนรู้ การวัดประ เมินผล แหล่งฝึก	Pre Clinic 4 ฐานการเรียนรู้ 1. ฐานการประเมินภาวะสุขภาพ 2. ฐานการฉีดยา 3. ฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาปัสสาวะ 4. ฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำ			พบอาจารย์ประจำกลุ่ม ชี้แจงข้อปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย และแหล่งฝึก ทบทวนการประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ คำนวณยา และการใช้ยาแบบสมเหตุผลในเด็ก		
วันอังคาร 22 เมษายน 2568	- ตรวจสอบการลง ชื่อขึ้นปฏิบัติงาน (LLO 6) - รับฟังการส่งเวร (LLO 1) - Pre-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12)	- การพยาบาลเด็กที่ ได้รับออกซิเจน (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- การพยาบาลเด็กที่ มีภาวะพร่องธัย รอยด์ และภาวะธัย รอยด์ฮอร์โมนมาก ผิดปกติ (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- การพยาบาลเด็กที่ มีปัญหาการสร้าง เม็ดเลือดและ องค์ประกอบของ เลือดมากกว่าปกติ (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- Clinical teaching เรื่อง การพยาบาล เด็กที่มีภาวะพร่อง โภชนาการ (LLO 1, 2, 3)	- การพยาบาลเด็กที่ ได้รับสารพิษ (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- Post-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12) - ตรวจสอบความ ก้าวหน้าในการศึกษา กรณีศึกษา (LLO 1, 2, 3, 4, 5) - ตรวจสอบความ ก้าวหน้าของผัง ความคิดรวบยอด (LLO 12)
วันพุธ 23 เมษายน 2568	- ตรวจสอบการลง ชื่อขึ้นปฏิบัติงาน (LLO 6)	- การพยาบาลเด็กที่ ได้รับการพ่นยา	- การพยาบาลเด็กที่ ได้รับอุบัติเหตุและ เด็กที่ได้รับสิ่งแปลก	- การพยาบาลเด็ก เพื่อส่งเสริมพัฒนา การในเด็กที่มีภาวะ	- การพยาบาลเด็กที่ ได้รับกายภาพบำบัด ทรวงอก (LLO 1, 2,	- การพยาบาลเด็กที่ มีปัญหาระบบ ทางเดินหายใจ	- Post-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12)

วันที่/เวลา	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
	- รับฟังการส่งเวร (LLO 1) - Pre-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12)	(LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	ปลอม (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	เจ็บป่วย (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	ส่วนบน โดยใช้แนวทางที่พัฒนาจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice; FP) (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- ตรวจสอบความก้าวหน้าในการศึกษากรณีศึกษา (LLO 1, 2, 3, 4, 5) - ตรวจสอบความก้าวหน้าของผังความคิดรวบยอด (LLO 12)
วันพฤหัสบดี 24 เมษายน 2568	- ตรวจสอบการลงชื่อขึ้นปฏิบัติงาน (LLO 6) - รับฟังการส่งเวร (LLO 1) - Pre-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12)	- การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาด้านจิตสังคม (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- การพยาบาลเด็กโรคติดเชื้ออื่นๆ (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- การพยาบาลโดยยึดหลักการใช้ยาแบบสมเหตุผล (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- การพยาบาลเด็กโรคเบาหวานและโรคเบาเจ็ด (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- การพยาบาลเด็กที่ได้รับออกซิเจน (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 16)	- Post-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12)

สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 28-30 เมษายน 2568 (18 ชั่วโมง)

แหล่งฝึก หอผู้ป่วย ม 7 ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่/เวลา	08.00-09.00 น.	09.00-10.00 น.	10.00-11.00 น.	11.00-12.00 น.	13.00-14.00 น.	14.00-15.00 น.	15.00-16.00 น.
วันจันทร์ 28 เมษายน 2568	- ปฐมนิเทศแหล่งฝึกโดยหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแนะนำบุคลากร สถานที่และ อุปกรณ์ของใช้	- ประเมินการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการของเด็กสุขภาพดี (LLO 1, 2) - ตรวจสุขภาพฟันโดยการใช้ สบช. โมเดล (LLO 1, 2)			Clinical teaching เรื่อง การคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM (LLO 1, 2, 3)	- ประเมินพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM (LLO 1, 2)	- Post-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12)
วันอังคาร 29 เมษายน 2568	- จัดกิจกรรมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้นวัตกรรม (LLO 13, 16)			- การพยาบาลเด็กเพื่อส่งเสริมการพัฒนา การในเด็ก (LLO 1, 2, 3 ,4, 5, 9, 10, 11, 16)	- การพยาบาลเด็กเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต และโภชนาการในเด็ก (LLO 1, 2, 3 ,4, 5, 9, 10, 11, 16)		- Post-conference (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 12)
วันพุธ 30 เมษายน 2568				- การประชุมปรึกษาหารือทางการพยาบาลของกรณีศึกษา (LLO 12, 15, 16)	- ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (LLO 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) - ประเมินรายงานกรณีศึกษา (LLO 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12) - ประเมินรายงานการประเมิน การเจริญเติบโต และพัฒนา การเด็ก (LLO 1, 3, 7, 14) - ประเมินการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (LLO 7, 13, 16)		

บันทึกผลการสอน

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลการประเมิน
<p>PLOs2 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้ กระบวนการพยาบาล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความปลอดภัย การใช้อย่างสมเหตุผล ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (S_R)</p> <p>CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO 1 สามารถประเมินภาวะสุขภาพของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO 2 สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO 3 สามารถกำหนดวัตถุประสงค์และเกณฑ์การพยาบาลของการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>CLO 4 ปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (S-R-Manipulation)</p>	<p>คนที่ 1: สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลประเมิน วิเคราะห์และจัดลำดับ กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลาง แต่ยังขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 2: สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลประเมิน วิเคราะห์และจัดลำดับ กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี แต่ยังขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 3: สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลประเมิน วิเคราะห์และจัดลำดับ กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลาง แต่ยังขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 4: สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลประเมิน วิเคราะห์และจัดลำดับ กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับดีแต่ยังขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 5: สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลประเมิน วิเคราะห์และจัดลำดับ กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับดีแต่ยังขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลการประเมิน
<p>LLO 4 สามารถปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>CLO 5 ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO 5 สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p>	<p>คนที่ 6: สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลประเมินวิเคราะห์และจัดลำดับ กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลาง แต่ยังคงขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 7: สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามหลักของกระบวนการพยาบาลประเมินวิเคราะห์และจัดลำดับ กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี แต่ยังคงขาดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p>
<p>PLOs3 แสดงออกถึงพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ (A_R)</p> <p>CLO 6 แสดงพฤติกรรมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อกำหนดของรายวิชา ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแรงร่วมใจทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ช่วยเหลือ/แบ่งปัน พุดความจริง ปฏิบัติตามสิ่งที่พูด และการตอบแทนผู้มีพระคุณได้ (A-R-Responding)</p> <p>LLO 6 มาปฏิบัติงานตรงเวลา</p> <p>LLO 7 ส่งงานตรงตามเวลาที่กำหนด</p> <p>LLO 8 ไม่คัดลอกงานผู้อื่น โดยระบุแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ</p> <p>CLO 7 ริเริ่ม/มีส่วนร่วมให้การพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม/จรรยาบรรณวิชาชีพ (EN1-EN6, PE1-PE9) ตามขอบเขตรายวิชาได้ เช่น รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นขณะปฏิบัติการพยาบาล (PE9) (A-R-Responding)</p> <p>LLO 9 สามารถปฏิบัติการพยาบาลเด็ก โดยมีการรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ตามสิทธิผู้ป่วย</p>	<p>คนที่ 1: มาฝึกงาน และฝึกงานตรงเวลา ไม่คัดลอกงานผู้อื่นมาเป็นของตน รวมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลได้อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแสดงพฤติกรรมเคารพความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย และรักษาสีทิวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p> <p>คนที่ 2: มาฝึกงาน และฝึกงานตรงเวลา ไม่คัดลอกงานผู้อื่นมาเป็นของตน รวมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลได้อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแสดงพฤติกรรมเคารพความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย และรักษาสีทิวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p> <p>คนที่ 3: มาฝึกงาน และฝึกงานตรงเวลา ไม่คัดลอกงานผู้อื่นมาเป็นของตน รวมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลได้อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแสดงพฤติกรรมเคารพความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย และรักษาสีทิวผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p> <p>คนที่ 4: มาฝึกงาน และฝึกงานตรงเวลา ไม่คัดลอกงานผู้อื่นมาเป็นของตน รวมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลได้อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแสดงพฤติกรรมเคารพ</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลการประเมิน
<p>LLO 10 สามารถปฏิบัติการพยาบาลเด็กโดยแสดงพฤติกรรมจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล</p> <p>LLO 11 สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม</p>	<p>ความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย และรักษาสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p> <p>คนที่ 5: มาฝึกงาน และฝึกงานตรงเวลา ไม่คัดลอกงานผู้อื่นมาเป็นของตน รวมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลได้อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแสดงพฤติกรรมเคารพความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย และรักษาสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p> <p>คนที่ 6: มาฝึกงาน และฝึกงานตรงเวลา ไม่คัดลอกงานผู้อื่นมาเป็นของตน รวมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลได้อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแสดงพฤติกรรมเคารพความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย และรักษาสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p> <p>คนที่ 7: มาฝึกงาน และฝึกงานตรงเวลา ไม่คัดลอกงานผู้อื่นมาเป็นของตน รวมทั้งอ้างอิงแหล่งที่มาของข้อมูลได้อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแสดงพฤติกรรมเคารพความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ทำประโยชน์ ไม่ทำอันตราย และรักษาสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว</p>
<p>PLOs4 แสดงออกถึงทักษะการคิดขั้นสูง ในการตัดสินใจแก้ปัญหา การคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ (K_I)</p> <p>CLO 8 แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการ พยาบาลเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งการใช้ยาสมเหตุผล โดยใช้หลักเหตุผลไตร่ตรองอย่างรอบด้านบนหลักฐานเชิงประจักษ์ (K-I-Apply)</p> <p>LLO 12 สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p>	<p>คนที่ 1: สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลาง</p> <p>คนที่ 2: สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางดี</p> <p>คนที่ 3: สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลาง</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลการประเมิน
	<p>คนที่ 4: สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับดี</p> <p>คนที่ 5: สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับดี</p> <p>คนที่ 6: สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลางค่อนข้างดี</p> <p>คนที่ 7: สามารถแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ในการอภิปรายทางการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ในระดับปานกลาง</p>
<p>PLOs5 ประยุกต์ความรู้ระเบียบวิธีวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล การผดุงครรภ์ และร่วมออกแบบหรือพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพ (S_I)</p> <p>CLO 9 ออกแบบนวัตกรรมในการวางแผนการพยาบาล (S-I-Understand)</p> <p>LLO 13 สามารถออกแบบประเมินออกแบบนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้</p>	<p>คนที่ 1: มีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ แต่ต้องแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ด้วย</p> <p>คนที่ 2: มีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ แต่ต้องแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ด้วย</p> <p>คนที่ 3: มีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ แต่ต้องแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ด้วย</p> <p>คนที่ 4: มีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ แต่ต้องแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ด้วย</p> <p>คนที่ 5: มีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ แต่ต้องแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ด้วย</p> <p>คนที่ 6: มีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ แต่ต้องแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ด้วย</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลการประเมิน
	<p>คนที่ 7: มีส่วนร่วมในการออกแบบนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้ แต่ต้องแนะนำการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใช้ด้วย</p>
<p>PLOs6 แสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำ และสามารถบริหารจัดการสุขภาวะชุมชน (S_I)</p> <p>CLO 10 ประสานความร่วมมือกับทีมตนเองและทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการ พยาบาลให้งานบรรลุเป้าหมาย (P-I-Manipulation)</p> <p>LLO 14 สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p>	<p>คนที่ 1: สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ แต่บางครั้งต้องกำกับติดตาม</p> <p>คนที่ 2: สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>คนที่ 3: สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ รวมทั้งมีภาวะผู้นำที่ดี</p> <p>คนที่ 4: สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>คนที่ 5: สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>คนที่ 6: สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>คนที่ 7: สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้ แต่บางครั้งต้องกำกับติดตาม</p>
<p>PLOs7 ใช้ภาษาในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและเป็นสากล (S_M)</p> <p>CLO 11 นำเสนอภาษาอังกฤษเชิงวิชาการ/วิชาชีพในรูปแบบต่างๆต่อสาธารณชนได้ (S-M-Articulation)</p> <p>LLO 15 สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้</p> <p>LLO 16 สามารถใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอได้</p>	<p>คนที่ 1: สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องแนะนำการใช้คำศัพท์ที่สอดคล้องกับบริบท และศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 2: สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องแนะนำการใช้คำศัพท์ที่สอดคล้องกับบริบท และศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 3: สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องแนะนำการใช้คำศัพท์ที่สอดคล้องกับบริบท และศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เพิ่มเติม</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลการประเมิน
	<p>คนที่ 4: สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องแนะนำการใช้คำศัพท์ที่สอดคล้องกับบริบท และศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 5: สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องแนะนำการใช้คำศัพท์ที่สอดคล้องกับบริบท และศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 6: สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องแนะนำการใช้คำศัพท์ที่สอดคล้องกับบริบท และศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 7: สามารถจัดทำสื่อการนำเสนอกรณีศึกษาโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ต้องแนะนำการใช้คำศัพท์ที่สอดคล้องกับบริบท และศัพท์เฉพาะทางการแพทย์เพิ่มเติม</p>
<p>PLOs8 ใช้สื่อสารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมในการเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (S_R)</p> <p>CLO 12 เลือกสื่อ สารสนเทศและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาคุณภาพการเรียนรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลเด็กและวัยรุ่นอย่างเท่าทันและมีจริยธรรม (S-R-Precision)</p> <p>LLO 14 สามารถนำข้อมูลสื่อสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาใช้ในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <p>LLO 15 สามารถประเมินคุณค่าและความน่าเชื่อถือของสื่อโดยตรวจสอบที่มาและความถูกต้องของสื่อที่นำมาใช้ในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้</p>	<p>คนที่ 1: นำสื่อสารสนเทศมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแล และมาใช้ส่งเสริมการเล่นของผู้ป่วยเด็ก แต่ขาดการประเมินความเชื่อ จึงต้องแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 2: นำสื่อสารสนเทศมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแล และมาใช้ส่งเสริมการเล่นของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>คนที่ 3: นำสื่อสารสนเทศมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแล และมาใช้ส่งเสริมการเล่นของผู้ป่วยเด็ก และเป็นสื่อที่ความเชื่อถือ</p> <p>คนที่ 4: นำสื่อสารสนเทศมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแล และมาใช้ส่งเสริมการเล่นของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>คนที่ 5: นำสื่อสารสนเทศมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแล และมาใช้ส่งเสริมการเล่นของผู้ป่วยเด็ก แต่ขาดการประเมินความเชื่อ จึงต้องแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 6: นำสื่อสารสนเทศมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแล และมาใช้ส่งเสริมการเล่นของผู้ป่วยเด็ก</p> <p>คนที่ 7: นำสื่อสารสนเทศมาใช้ในการให้คำแนะนำผู้ดูแล และมาใช้ส่งเสริมการเล่นของผู้ป่วยเด็ก และเป็นสื่อที่ความเชื่อถือ</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลการประเมิน
<p>PLOs9 แสดงออกถึงการมีทักษะชีวิต โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และสังคม (S_I)</p> <p>CLO 13 ประยุกต์ใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการทำงาน (S-R-Imitation)</p> <p>LLO 16 ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p>	<p>คนที่ 1: ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p> <p>คนที่ 2: ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p> <p>คนที่ 3: ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p> <p>คนที่ 4: ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p> <p>คนที่ 5: ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p> <p>คนที่ 6: ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p> <p>คนที่ 7: ใช้ทรัพยากรในการพยาบาลของเด็กที่มีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนได้อย่างพอเพียง</p>

ข้อเสนอแนะ/แนวทางพัฒนาการสอนในครั้งต่อไป

-

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุดารัตน์ วันงามวิเศษ)

ผู้สอน

30 เมษายน 2568

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

30 เมษายน 2568



แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching) รหัสวิชา 0123300224 ชื่อรายวิชาที่สอน ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 จำนวน 2 หน่วยกิต
เรื่อง การพยาบาลเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการ จำนวน 1 ชั่วโมง

ตารางสรุปความสอดคล้องของผลลัพธ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
PLOs2 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้ กระบวนการพยาบาล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความปลอดภัย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความหลากหลายทางวัฒนธรรมภายใต้ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (S_R)	CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation) CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation) CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)	LLO1 นักศึกษาสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการได้ LLO2 นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการได้ LLO3 นักศึกษาจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการได้ LLO 4 นักศึกษาสามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลและเกณฑ์การประเมินของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการได้	แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
		LLO 5 นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการได้		



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching)

รหัสวิชา 0123300224 ชื่อรายวิชาที่สอน ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 จำนวนหน่วยกิต 2 (0 – 6 – 2) หน่วยกิต

เรื่อง การพยาบาลเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการ

ผู้สอน อาจารย์สุภารัตน์ วันงามวิเศษ

นักศึกษา นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2B จำนวน 7 คน

วันที่ 22 เมษายน 2568 ภาคการศึกษา ฤดูร้อน ปีการศึกษา 2567

ผลลัพธ์การเรียนรู้

เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้

CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation)

CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)

CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
เมื่อจบการเรียนรู้ สอนนักศึกษาสามารถ	บทนำ ภาวะโภชนาการที่ดีเป็นรากฐานสำคัญของการมีสุขภาพดีตลอดชีวิต โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเจริญเติบโตตั้งแต่ในครรภ์มารดาถึงวัยรุ่นเนื่องจากจากการเจริญเติบโตมีทั้งด้านสมองและร่างกาย หากขาดสารอาหาร สิ่งที่พบเห็นคือ เด็กตัวเล็ก ผอม เตี้ย ซึ่งเป็นการแสดงออกทางด้านร่างกายแต่ผลที่เกิดขึ้นมิใช่แค่เพียงร่างกายเท่านั้น ยังมีผลต่อการพัฒนาสมอง ส่งผลให้สติปัญญาต่ำ เรียนรู้ช้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เมื่อเป็นผู้ใหญ่ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ตระหนัก และสามารถดูแลเด็กที่มีปัญหาพร่องโภชนาการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	ชั้นนำ (5 นาที) 1. ทักทาย นักศึกษา 2. ถามนักศึกษา เกี่ยวกับประสบ การณ์การดูแลเด็ก ที่มีปัญหาภาวะ พร่องโภชนาการ			
1. วิเคราะห์สาเหตุของ การเกิดปัญหาภาวะ พร่องโภชนาการ ได้ถูกต้อง 2. รวบรวมข้อมูลของ ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะ พร่องโภชนาการ ได้ 3. วิเคราะห์ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลได้ ถูกต้อง	ารประเมินภาวะโภชนาการ การวัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ การวัดเมื่อ ทราบอายุ และเมื่อไม่ทราบอายุ 1. เมื่อทราบอายุของเด็ก ประเมินภาวะโภชนาการได้ 2 วิธีดังนี้ 1.1 น้ำหนักเทียบกับอายุ (Weight for age: W/A) $\% W/A = \frac{\text{น้ำหนักที่ชั่งได้} \times 100}{\text{น้ำหนักตามอายุที่ควรจะเป็น (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50)}}$ นำค่า % W/A ที่คำนวณได้มาเทียบตาม Gomez's classification of nutritional status ดังนี้ % W/A 90-100% = ระดับโภชนาการปกติ % W/A 75-89% = ขาดอาหารระดับ 1	ขั้นสอน (50 นาที) 1. มอบหมายให้ นักศึกษาวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิด โรคของกรณีศึกษา 2. มอบหมายให้ นักศึกษาข้อมูล ของผู้ป่วยที่มี ภาวะพร่อง โภชนาการ	1. กรณีศึกษา	1. สังเกตการแสดง ความคิดเห็นเกี่ยว กับการวิเคราะห์ สาเหตุการเกิดโรค ติดเชื้อ ข้อวินิจฉัย วัตถุประสงค์ เกณฑ์ การประเมินและ การพยาบาลของ กรณีศึกษา	1. นักศึกษาส่วน ใหญ่วิเคราะห์ สาเหตุการเกิด ปัญหาภาวะพร่อง โภชนาการได้ ถูกต้อง 2. นักศึกษา รวบรวมข้อมูลของ ผู้ป่วยที่มีปัญหา ภาวะพร่อง โภชนาการ

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
<p>4. กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลและเกณฑ์การประเมินได้ถูกต้อง</p> <p>5. วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p>	<p>% W/A 60-74% = ขาดอาหารระดับ 2</p> <p>% W/A < 60% = ขาดอาหารระดับ 3</p> <p>การประเมินน้ำหนักเทียบกับอายุนี้ ใช้บอกภาวะโภชนาการในปัจจุบันของเด็ก (Present nutritional status) เมื่อทราบอายุอย่างชัดเจน เป็นวิธีการที่ใช้แพร่หลายที่สุดในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กในชุมชน และสามารถประเมินภาวะขาดอาหารในระยะสั้นได้ดีกว่าวิธีอื่น เนื่องจากน้ำหนักมีการเปลี่ยนแปลงเร็วเมื่อเกิดการขาดอาหาร แต่มีข้อควรระวังในการแปลผล เพราะน้ำหนักเป็นผลรวมของส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเด็กมีอาการบวมหรือกำลังได้รับน้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ น้ำหนักส่วนหนึ่งจะเป็นน้ำหนักของน้ำที่คั่งอยู่ในร่างกาย</p> <p>1.2 ความสูงเทียบกับอายุ (Height for age หรือ H/A)</p> <p>การคำนวณ % H/A เช่นเดียวกับ % W/A แต่เปลี่ยนน้ำหนักเป็นความสูง</p> $\% H/A = \frac{\text{ความสูงที่วัดได้} \times 100}{\text{ความสูงตามอายุที่ควรจะเป็น (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50)}}$ <p>โดยมีเกณฑ์ตัดสินระดับโภชนาการตาม Waterlow's classification ดังนี้</p> <p>% H/A 95-100% = ระดับโภชนาการปกติ</p> <p>% H/A 90-94% = ขาดอาหารระดับ 1</p> <p>% H/A 85-89% = ขาดอาหารระดับ 2</p> <p>% H/A < 85% = ขาดอาหารระดับ 3</p>	<p>3. มอบหมายให้นักศึกษาร่วมวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลเกณฑ์การประเมินและวางแผนการพยาบาลเด็กที่มีภาวะพร่องโภชนาการ</p>			<p>ได้</p> <p>3. นักศึกษาวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง</p> <p>4. นักศึกษากำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลและเกณฑ์การประเมินได้ถูกต้อง</p> <p>5. นักศึกษาวางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>การประเมินความสูงเทียบกับอายุนี้ เป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะโภชนาการระยะที่ผ่านมา (Past nutritional status) การวัดส่วนสูงหรือความยาวตามอายุมีข้อดีคือ วัดได้ไม่ยากนักและช่วยบ่งชี้การขาดอาหารที่เป็นมานานหรือเรื้อรังได้ เพราะการขาดสารอาหารระยะเริ่มแรกจะมีผลต่อ เนื้อเยื่ออ่อนก่อน ระยะต่อไปจึงมีผลต่อโครงสร้างกระดูกแต่มีข้อเสียคือ การวัดความยาวในเด็กเล็กมีข้อผิดพลาดได้ง่ายและส่วนสูงมีการเปลี่ยนแปลงช้า ดังนั้นถ้าเด็กขาดอาหารระยะแรกๆ ยังจะมีส่วนสูงปกติ จึงต้องอาศัยน้ำหนักเป็นตัวช่วยบอกภาวะโภชนาปัจจุบันแทน</p> <p>2. เมื่อไม่ทราบอายุของเด็ก สามารถประเมินภาวะโภชนาการของเด็กได้ 3 วิธีคือ</p> <p>2.1 น้ำหนักเทียบกับความสูง (Weight for height หรือ W/H)</p> <p>2.2 อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบอกกับเส้นรอบศีรษะ (Chest-head ratio) ค่าปกติ เท่ากับ 1.0 เมื่ออายุ 6 เดือน และมากกว่า 1.0 เมื่ออายุ 6 เดือนขึ้นไป</p> <p>2.3 อัตราส่วนระหว่างเส้นรอบกึ่งกลางต้นแขนกับเส้นรอบศีรษะ (Mid arm-head ratio)</p> <p>วิธีที่นิยมใช้ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กเมื่อไม่ทราบอายุของเด็กคือ การประเมินน้ำหนักเทียบกับความสูง (Weight for height หรือ W/H) ซึ่งสามารถบอกภาวะโภชนาการปัจจุบันได้ดีกว่า % W/A โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเด็กอายุเกิน 1 ปี มีวิธีการคำนวณ ดังนี้</p> $\% W/H = \frac{\text{น้ำหนักเด็กที่ชั่งได้}}{\text{น้ำหนักเด็กที่ชั่งได้}} \times 100$				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>น้ำหนักเด็กที่ควรจะเป็นตามความสูงของเด็ก (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50) เกณฑ์ในการตัดสินภาวะโภชนาการตาม Waterlow's classification ดังนี้</p> <p>% W/H 90 – 100 % = ระดับโภชนาการปกติ % W/H 80 – 89 % = ขาดอาหารระยะแรก % W/H 70 – 79 % = ขาดอาหารปานกลาง % W/H < 70 % = ขาดอาหารรุนแรง</p> <p>โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein – caloric malnutrition : PCM หรือ Protein energy malnutrition : PEM) เป็นปัญหาโภชนาการที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย มักพบในเด็กที่บิดามารดามีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ และมีสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือไม่ถูกต้อง ทำให้เด็กเจ็บป่วยบ่อย เช่น ไข้หวัด ท้องร่วง มีผลทำให้ขาดอาหารมากขึ้น โรคขาดสารอาหารมีผลทำให้สมองเจริญเติบโตไม่ดี เด็กอาจมีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติได้</p> <p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกไม่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยน้ำนมมารดา หรือได้รับน้อยกว่า 6 เดือน 2. ทารกและเด็กได้รับอาหารเสริมไม่เพียงพอ 3. ปัจจัยอื่นๆ เช่น การเลี้ยงดู ความเชื่อของบิดามารดา ความเจ็บป่วย <p>ลักษณะทางคลินิก</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>Kwashiorkor คือ ภาวะที่เด็กขาดสารอาหารโปรตีน</p> <p>Marasmus คือ ภาวะที่เด็กขาดอาหารที่ให้พลังงานหรือแคลอรี</p> <p>Marasnic kawashiorkor คือ ภาวะที่เด็กขาดทั้งสารอาหารโปรตีนและพลังงาน</p> <p>อาการทางคลินิกของการขาดสารอาหารระดับ 3 จะพบภาวะ Kwashiorkor, Marasmus หรือ Marasmic Kwashiorkor สำหรับการขาดสารอาหารระดับ 1จะไม่พบอาการผิดปกติใดๆนอกจากน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์เท่านั้น ส่วนการขาดสารอาหารระดับ 2 จะพบว่าโตช้า ตีตเชื้อ ซีด พัฒนาการทางร่างกาย และจิตใจล่าช้า</p> <p>อาการแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยเด็กจะมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ตีตเชื้อง่าย และมักมีอาการตีตเชื้อที่รุนแรง</p> <p>การวินิจฉัย</p> <p>การใช้น้ำหนักตัวเทียบกับอายุบอกถึงความรุนแรงของโรคนี้ ในประเทศไทยใช้การจำแนก ของ Gomez's classification</p> <p>การพยาบาลผู้ป่วยโรคขาดโปรตีนและพลังงาน</p> <p>1. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายตามแผนการรักษา</p> <p>1.1 ผู้ป่วยเด็กที่ขาดอาหารขั้นรุนแรงจะมีอาการท้องเดินร่วมด้วย ในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องงดน้ำและอาหารทางปาก แล้วให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่ออาการดีขึ้นจึงเริ่มให้อาหารเหลว และอาหารอ่อนตามมา วันแรกควรให้อาหารที่ให้พลังงาน 25</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน และโปรตีน 1 กรัม/กิโลกรัม/วัน โดยให้ปริมาณน้อยต่อครั้งแต่ให้บ่อย ๆ เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารเหล่านี้ได้จึงค่อยๆ เพิ่มขึ้นทุกวัน</p> <p>1.2 การรักษาระยะที่ 2 ผู้ป่วยเด็กจะมีความอยากอาหารมาก จึงควรให้อาหารที่มีพลังงานสูง ประมาณ 150-200 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/วัน และมีโปรตีนประมาณ 4-5 กรัม/กิโลกรัม/วัน</p> <p>1.3 การรักษาระยะสุดท้าย ระยะนี้คือระยะที่ติดตามผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อเริ่มให้ผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน เมื่อน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเด็กขึ้นมาใกล้กับน้ำหนักที่ควรจะเป็น ระยะนี้ความอยากอาหารจะลดลงมาเทียบเท่าเด็กปกติ ควรให้อาหารเช่นเดียวกับเด็กปกติ แนะนำผู้ปกครองถึงความสำคัญของการให้อาหารต่างๆ ตลอดจนวิธีการเลี้ยงดู การให้ความรัก ความเอาใจใส่ จะทำให้ผู้ป่วยเด็กอาการดีขึ้นเร็ว</p> <p>2. ดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะติดเชื้อ ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยท์</p> <p>3. ดูแลให้ได้รับวิตามินและแร่ธาตุตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>4. ส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปตามวัย รวมทั้งการจัดกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสม</p> <p>5. แนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูในเรื่องโภชนาการและการดูแลสุขภาพ</p> <p>5.1 แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>5.2 แนะนำการให้อาหารเสริมแก่ทารกอย่างถูกต้องและ เพียงพอ</p> <p>5.3 แนะนำการให้วัคซีนป้องกันโรคในทารกและเด็กเล็ก</p> <p>5.4 หมั่นชั่งน้ำหนักเด็กหากผิดปกติควรปรึกษาแพทย์</p> <p>5.5 แนะนำบิดามารดาว่าเวลาเด็กเจ็บป่วยควรให้อาหาร ประเภทโปรตีนมากๆ เช่น ไข่แดง เนื้อสัตว์</p> <p>โรคขาดวิตามินเอ</p> <p>โรคขาดวิตามินเอ (Vitamin A deficiency) มักพบร่วมกับ PCM และเป็นสาเหตุสำคัญของอาการตาบอดในเด็กวัยก่อนเรียน องค์การอนามัย โลกจัดให้ประเทศไทยเป็นกลุ่มประเทศของโรคขาดวิตามินเอ ชนิดไม่แสดง อาการทางคลินิกขั้นปานกลาง (Moderate subclinical vitamin A deficiency)</p> <p>สาเหตุที่ทำให้ขาดวิตามินเอ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เด็กมีภาวะขาดโปรตีนและพลังงาน หรือขาด Retinol binding protein (RBP) ขนส่งวิตามินเอจากตับไปสู่อวัยวะต่าง ๆ 2. เด็กมีปัญหาในระบบทางเดินอาหาร หรือเจ็บป่วยจากโรคติดต่อ เชื้อเฉียบพลัน 3. ทารกที่ไม่ได้รับอาหารเสริมตามวัย <p>อาการทางคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเจริญเติบโตหยุดชะงัก ภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เป็นหวัดและ มีน้ำมูกง่าย 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>2. อาการทางตา (Xerophthalmia) จะมีอาการของตามัวในที่มืด (Night blindness) เยื่อบุตาแห้งขุ่น (Conjunctival xerosis) เกิดกระดี่ (Bitot's spot) กระจกตาแห้ง (Corneal xerosis) กระจกตาเป็นแผล (Corneal ulceration) กระจกตาขุ่นเหลว (Keratomalacia)</p> <p>3. ผิวหนังแห้งเป็นเกล็ด (Dry scaly skin or toad skin)</p> <p>4. เยื่อบุต่าง ๆ ของร่างกายแห้ง</p> <p>การวินิจฉัย</p> <p>ตรวจระดับวิตามินเอในเลือด (Serum retinol) และการสะสมในตับ การตรวจความผิดปกติเซลล์เยื่อบุตาขาว</p> <p>การรักษา</p> <p>ภาวะ Xerophthalmia เป็นภาวะที่ต้องรักษาโดยรีบด่วน เพราะอาจเกิดตาบอดได้ จึงต้องให้วิตามินเอทดแทนทางปาก หรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ หรือกล้ามเนื้อ</p> <p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการผิดปกติ อาการแทรกซ้อนที่เกิดกับดวงตา ดูแลให้ได้รับประทานอาหารที่เหมาะสม ให้ความรู้เรื่องโภชนาการแก่มารดา โดยเน้นการเลี้ยงดูบุตรให้ถูกต้องด้วยน้ำนมมารดา ให้อาหารเสริมที่เหมาะสม ไม่ใช้นมข้นหวานเลี้ยงทารก เป็นต้น แนะนำอาหารที่มีวิตามินเอสูง หรือแคโรทีนสูง เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว ผักและผลไม้ที่มีสีเหลือง เช่น ฟักทอง มะละกอสุก เป็นต้น <p>โรคขาดสารไอโอดีน</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>ไอโอดีน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการผลิตฮอร์โมน thyroxine ของต่อมธัยรอยด์ ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นสำหรับควบคุมการทำหน้าที่ และการเจริญเติบโตตามปกติของสมอง ประสาทและเนื้อเยื่อของร่างกาย</p> <p>สาเหตุ</p> <p>ร่างกายได้รับอาหารที่มีสารไอโอดีนต่ำหรือไม่ได้เกลือที่เสริมสารไอโอดีน</p> <p>อาการทางคลินิก</p> <ol style="list-style-type: none"> ทารกที่เกิดจากมารดาขาดสารไอโอดีนอย่างรุนแรงขณะตั้งครรภ์ จะมีการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองหยุดชะงัก อาจเป็นคนเตี้ยแคระ หูหนวก เป็นใบ้ ตาเหล่ เดินกระตุกหรือมีปัญหาอ่อนแต่กำเนิดที่เรียกว่า โรคเอื้อ (Cretinism) เกิด Hypothyroidism ร่างกายจะเตี้ยแคระแกรน ผิวหนังแห้งและหยาบ การเคลื่อนไหวเชื่องช้ามาก เด็กและวัยรุ่นจะมีความเจริญทางสมองสติปัญญาและการเจริญเติบโตของร่างกายช้า อาการคอพอก <p>การวินิจฉัย</p> <ol style="list-style-type: none"> ตรวจวัดระดับไอโอดีนในปัสสาวะ พบต่ำกว่า 20 ไมโครกรัม/เดซิลิตร ค่า $T_3: T_4$ ในพลาสมา = 5: 5 หรือ 6: 4 การตัดชิ้นขนาดของต่อมธัยรอยด์ โดยดูจากภายนอก 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>เกรด 0 ต่อมโตปกติ คือ มีขนาดเท่ากับหัวแม่มือของเจ้าของ</p> <p>เกรด 1 ต่อมโตกว่านิ้วหัวแม่มือ ใช้มือคลำพบได้เมื่อหงนหน้ากลืนน้ำลาย</p> <p>เกรด 2 ต่อมโตมองเห็นได้ในระยะใกล้จากด้านข้างเมื่อคอบอยู่ในท่าปกติ</p> <p>เกรด 3 ต่อมโตมองเห็นได้จากระยะไกลเกิน 5 เมตร</p> <p>การป้องกัน</p> <p>1. หญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตรต้องการไอโอดีนวันละ 170 และ 200 ไมโครกรัม ซึ่งทำได้โดยบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนวันละ 1 ช้อนชาพูนๆ</p> <p>2. เด็กที่อยู่ในถิ่นทุรกันดาร ให้ดื่มน้ำเสริมไอโอดีน</p> <p>การรักษา</p> <p>ให้เกลือไอโอดีนรับประทาน ให้ไอโอดีนผสมในน้ำดื่ม หรือชนิดชนิดเม็ด และฉีด</p> <p>การพยาบาล</p> <p>1. ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีไอโอดีนสูงหรือเกลือเสริมไอโอดีน</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื่องจาก T₃ และ T₄ จะทำงานได้เมื่อจับกับโปรตีน</p> <p>3. แนะนำให้บริโภคอาหารที่หลากหลาย ควรบริโภคอาหารทะเลเป็นครั้งคราวควบคู่กับการใช้เกลือเสริมไอโอดีน เช่น ปลาทะเลต่างๆ รวมถึงปลากระป๋องด้วย</p> <p>โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก</p> <p>โรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia)</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>เกิดจากร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงน้อยหรือมีความเข้มข้นของเลือดต่ำกว่าปกติ ในเด็กวัยเรียนจะมีอาการซีดซีม เฉื่อยชา เรียนหนังสือไม่ทันเพื่อน เจ็บป่วยง่าย ถ้าเป็นนานๆ อาจมีผลต่อหัวใจ</p> <p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กน้อย หรือเหล็กถูกดูดซึมไปใช้ได้น้อย เนื่องจากรับประทานอาหารที่ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็ก เช่น ผักขม ซ็อกโกแลต ชา กาแฟ 2. การดูดซึมธาตุเหล็กสูญเสียไปจากมีพยาธิสภาพในลำไส้ 3. การเสียเลือดเรื้อรัง เช่น พยาธิปากขอ <p>อาการทางคลินิก</p> <p>ซีด มุมปากเป็นแผล หงุดหงิด ซีดซีม อ่อนล้าง่าย ภูมิต้านทานโรคลดลงทำให้เจ็บป่วยง่าย ระบบประสาททำหน้าที่ไม่ดี เล็บอ่อนแบนหรือช้อนขึ้น แสบลิ้น และลิ้นเปลี่ยนแดง</p> <p>การวินิจฉัย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hb และ Hct ต่ำ 2. เม็ดเลือดแดงขนาดเล็ก ติดสีจาง 3. Serum transferrin ต่ำ <p>การรักษา</p> <p>กำจัดสาเหตุของการขาดธาตุเหล็ก และให้ Ferrous sulfate 6 mg/kg/day ทางปากเป็นเวลา 1 – 2 เดือน</p> <p>การพยาบาล</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>1. ดูแลให้ยา Ferrous sulfate รับประทาน อาจทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แก๊ซโดยให้หลังอาหาร นอกจากนั้นยังทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ (สีของเหล็ก) ควรอธิบายให้ผู้ปกครองทราบด้วย เมื่อผู้ป่วยเด็กได้รับเหล็กไป 2 – 3 วัน ผู้ป่วยเด็กจะสบายขึ้น ไม่ร้องกวน รับประทานอาหารและนมได้มากขึ้น เมื่อแก๊ซภาวะโลหิตจางไปแล้ว ผู้ป่วยเด็กควรได้รับเหล็กต่อไปอีก 1 – 2 เดือน เพื่อให้มีเหล็กสะสมในร่างกายเพียงพอ และแนะนำให้รับประทานอาหารที่ช่วยในการดูดซึมเหล็กดีขึ้น เช่น เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เป็นต้น</p> <p>2. ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอโดยเฉพาะอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก เช่น เนื้อสัตว์ ตับ เลือดหมู นม ไข่ ผักใบเขียว อาหารทะเล และถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น</p> <p>3. แนะนำมารดาให้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพราะจะทำให้การดูดซึมเหล็กดีกว่านมวัว และแนะนำเรื่องอาหารเสริมให้ได้รับตามวัย</p> <p>4. แนะนำมารดาเรื่อง การกำจัดพยาธิที่เป็นสาเหตุทำให้เสียเลือดเรื้อรัง การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี</p> <p>5. ช่วยเหลือดูแลในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ เนื่องจากความทนทานต่อกิจกรรมลดลง และจัดกิจกรรมนันทนาการให้เหมาะสม</p> <p>การเลี้ยงไม่โต (Failure to thrive)</p> <p>โรคนี้เป็นภาวะที่มีการเจริญเติบโตต่ำกว่าปกติ และมีภาวะขาดสารอาหารร่วมด้วย เด็กมักมีน้ำหนักต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 3 ของค่าปกติของเด็กที่อายุและเพศเดียวกันหรือน้ำหนักของเด็กลดลงอย่างรวดเร็ว</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>สาเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organic factor มีสาเหตุเนื่องจากพยาธิสภาพของร่างกาย มักพบในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2. Non organic factor มีสาเหตุจากปัจจัยด้านจิตสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของครอบครัว 3. Mixed factor มีสาเหตุจาก Organic factor และ Non organic factor <p>อาการทางคลินิก</p> <p>อัตราการเจริญเติบโตลดลงอย่างรวดเร็ว เตี้ยโตช้า เตี้ยแคระแกรน มีความแปรปรวนของระบบต่อมไร้ท่อ กล้ามเนื้อเหยี่ยวลีบ มีการติดเชื้ในระบบต่างๆ พัฒนาการช้า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือน้อย และผู้ป่วยเด็กมักมีพฤติกรรมแปลกๆ</p> <p>การวินิจฉัย</p> <p>การตรวจร่างกาย การซักประวัติผู้ป่วย ครอบครัวประเมินน้ำหนัก และพัฒนาการร่วมด้วย</p> <p>การรักษา</p> <p>ให้สารอาหารทดแทนเพื่อให้มีการเจริญเติบโตตามปกติ และแก้ไขสาเหตุที่เกี่ยวข้อง</p> <p>การพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมตามวัย 2. ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>3. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็ก</p> <p>4. ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการให้อาหารและการเลี้ยงดู</p> <p>โรคอ้วน</p> <p>โรคอ้วน (Obesity) เป็นโรคทางโภชนาการที่สำคัญ ทาง การแพทย์ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากร่างกายได้รับสารอาหาร โดยเฉพาะ พลังงานเข้าไปมากเกินกว่าที่ร่างกายจะสามารถใช้ได้หมด ทำให้เหลือ พลังงานเก็บสะสมไว้ในร่างกายในรูปไขมันมากขึ้น</p> <p>สาเหตุ</p> <p>1. พฤติกรรมการบริโภค และการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของเด็ก ไม่เหมาะสม</p> <p>2. กรรมพันธุ์ ถ้าบิดาและมารดาอ้วน ลูกมีโอกาสอ้วนถึง 80 %</p> <p>3. ความผิดปกติของการทำงานของต่อมไร้ท่อมีผลทำให้การผลิต ฮอร์โมนบางชนิดผิดปกติ</p> <p>4. ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียดทำให้รับประทานอาหาร และขนมมากขึ้น</p> <p>5. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดูของพ่อแม่ สิ่งแวดล้อม ที่บ้าน ที่โรงเรียนในชุมชนและสื่อโฆษณาต่างๆ</p> <p>การวินิจฉัย</p> <p>1. การประเมินน้ำหนักเทียบกับความสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 มี ค่ามากกว่าร้อยละ 120 หรือมีค่าตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 97 ขึ้นไป</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>2. การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skin fold thickness) มากกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 85 ตามอายุและเพศ โดยใช้เครื่องมือวัดเรียก Harpenden calipers จุดที่วัดคือ กึ่งกลางของต้นแขนซ้ายที่ห้อยตามสบาย</p> <p>3. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index – BMI) คำนวณโดยใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัม หารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ค่าปกติ 20-24.9 กก./ตรม. ถ้า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตรม. ถือว่าเริ่มอ้วน และ BMI มากกว่า 30 กก./ตรม. ถือว่าเป็นโรคอ้วน</p> <p>ผลกระทบจากโรคอ้วนต่อเด็ก</p> <p>1. ด้านร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคข้ออักเสบ</p> <p>2. ด้านจิตใจ เกิดปมด้อยถูกเพื่อนล้อจนเกิดความกดดันด้านจิตใจ และซึมเศร้า</p> <p>3. ด้านสังคม มีปัญหาในการเข้าสังคมบางคนแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน</p> <p>การรักษาและการดูแล</p> <p>1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น ลดปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเด็กอยากรับประทานหรือรับประทานมากขึ้น</p> <p>2. การควบคุมอาหาร ต้องลดทั้งปริมาณและชนิดของอาหารโดยไม่งดอาหารหลักแต่ละมื้อ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>3. การออกกำลังกาย แนะนำให้เล่นกีฬาชนิดต่างๆ เช่น วายน้ำ ที่ จักรยาน ควรทำอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>4. การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กในเรื่องโภชนาการ การควบคุมน้ำหนัก</p> <p>การป้องกัน</p> <p>เป็นวิธีการที่ประสบความสำเร็จได้ง่ายและคุ้มค่ากว่าการรักษา เนื่องจากโรคอ้วนเป็นแล้วรักษาให้หายได้ยาก ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ก็อาจไม่หายเป็นปกติแม้จะสามารถลดน้ำหนักลงได้บ้าง การป้องกันโรค อ้วนในเด็ก มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ ควรรับประทานอาหารว่างไม่เกิน วันละ 2 มื้อ ๆ ละ ไม่เกิน 150 กิโลแคลอรี 2. ไม่ซื้อขนม นม และอาหารสะสมไว้ในบ้าน อาหารว่างที่ควรมี อยู่ติดประจำบ้านคือ นมจืด ผลไม้สด หรือขนมปังกรอบชนิดโฮลวีท 3. ฝึกให้รับประทานผักและผลไม้ให้เป็นนิสัยแทนขนมและของ ว่างอื่นที่ทำให้อ้วน 4. ให้รับประทานอาหารเป็นเวลา และควรหลีกเลี่ยงอาหาร ประเภททอดและอาหารจานด่วน 5. ไม่สอนให้รับประทานอาหารรสจัดเนื่องจากจะทำให้เด็กต้อง ปรุงรสโดยเฉพาะน้ำตาล 6. ตีมนมรสจืดในปริมาณที่เหมาะสม เช่น ในเด็กอายุเกิน 1 ขวบ ควรให้เลืกตีมนมมื่อกลางคืน ส่วนเด็กอนุบาลควรตีมนมวันละ 2-3 มื้อ 				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการ เรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>7. ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 20 นาทีและอย่างสม่ำเสมอไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เช่น วิ่ง เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ กระโดดเชือก หรือถีบจักรยาน</p> <p>8. ลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย (Sedentary behavior) คือ หลังจากรับประทานอาหารเสร็จไม่ควรนั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ ควรทำกิจกรรมที่ได้เคลื่อนไหวร่างกาย และไม่ควรรดูโทรทัศน์ และเล่นคอมพิวเตอร์ นานติดต่อกันเกิน 1 ชั่วโมง</p>				
	<p>สรุป</p> <p>ปัจจุบันปัญหาการขาดสารอาหารของเด็ก ได้ลดลงมาก แต่ยังคงมีความสำคัญ เพราะ ว่าผลเสียต่อสุขภาพและพัฒนาการทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ปัญหาโรคโภชนาการเกินหรือโรคอ้วนในเด็กไทย มีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนวิถีชีวิตของครอบครัว การป้องกันปัญหาภาวะทุพโภชนาการหรือโภชนาการเกินเป็นสิ่ง ที่สำคัญกว่าการรักษา พยาบาลจึงควรให้คำแนะนำผู้ปกครอง หรือเด็กให้มีความรู้ทางด้านโภชนาการเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ขั้นสรุป (5 นาที)</p> <p>1. เปิดโอกาสให้นักศึกษาถามข้อสงสัย</p> <p>2. ผู้สอนกล่าวสรุป</p>			

เอกสารอ้างอิง

พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา. (2561). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 2 (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (WY159 พ239ก ล.2)

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน. (2563). *การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (WY159 พ722ก)

อมรรักษ์ งามสวย และวรรณิตา สอนกองแดง. (2563). *การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (WY159 อ284ก)

บันทึกผลการสอน

ผลลัพธ์การเรียนรู้	บันทึกหลังสอน
<p>CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO1 นักศึกษาสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p>	<p>คนที่ 1: สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับปานกลาง</p> <p>คนที่ 2: สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับดี</p> <p>คนที่ 3: สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับปานกลาง</p> <p>คนที่ 4: สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับดี</p> <p>คนที่ 5: สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับปานกลางค่อยไปทางดี</p> <p>คนที่ 6: สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับปานกลาง</p> <p>คนที่ 7: สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับปานกลางค่อยไปทางดี</p>
<p>CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO2 นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p> <p>LLO3 นักศึกษาจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p>	<p>นักศึกษาคนที่ 1: สามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ แต่ยังไม่ครบถ้วนต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2: สามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 3: สามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 4: สามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ ในระดับดี</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้	บันทึกหลังสอน
	<p>นักศึกษาคนที่ 5: สามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6: สามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ แต่ยังไม่ครบถ้วนต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7: สามารถวิเคราะห์ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p>
<p>CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO 4 นักศึกษาสามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลและเกณฑ์การประเมินของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p> <p>LLO 5 นักศึกษาสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p>	<p>นักศึกษาคนที่ 1: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ แต่ยังไม่ครบถ้วนต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 3: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 4: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 5: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ แต่ยังไม่ครบถ้วนต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาภาวะพร่องโภชนาการได้ในระดับดี</p>

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุภารัตน์ วัฒนงามิเศษ)

ผู้สอน

22 เมษายน 2568

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ตรวจสอบ

22 เมษายน 2568

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศ ชาย อายุ 4 เดือน 22 วัน เชื้อชาติ พม่า สัญชาติ พม่า ศาสนา พุทธ

รายได้ครอบครัว 600 บาท/วัน สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว รพ.ราชวิถี

ที่อยู่ปัจจุบัน 58/157 แขวงหนองบอน เขตประเวศ จังหวัดกรุงเทพฯ

ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด ประเทศพม่า

การวินิจฉัยโรค UTI (complicated UTI) ความหมาย การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (แบบซับซ้อน)

การผ่าตัด colostomy และความหมาย ทวารเทียม

วันที่ผ่าตัด 16/10/66

การประเมินการเจริญเติบโต (แสดงวิธีการคำนวณและแปลผล)

น้ำหนัก 5.2 กิโลกรัม

ส่วนสูง 58 เซนติเมตร



แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching) รหัสวิชา 0123300224 ชื่อรายวิชาที่สอน ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 จำนวน 2 หน่วยกิต
เรื่อง การคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM จำนวน 1 ชั่วโมง

ตารางสรุปความสอดคล้องของผลลัพธ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล

ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับรายวิชา (CLOs)	ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับบทเรียน (LLOs)	เครื่องมือที่ใช้	วิธีการประเมิน
PLOs2 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้ กระบวนการพยาบาล บนหลักฐานเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความปลอดภัย การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ความหลากหลายทางวัฒนธรรมภายใต้ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (S_R)	CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation) CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation) CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)	LLO1 นักศึกษาสามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ LLO2 นักศึกษาสามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ LLO3 นักศึกษาสามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาลและเกณฑ์การประเมินของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของกสนส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ LLO 4 นักศึกษาสามารถวางแผนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการได้	แบบประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาล



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565)

แผนการสอนในคลินิก (Clinical Teaching)

รหัสวิชา 0123300224 ชื่อรายวิชาที่สอน ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1 จำนวนหน่วยกิต 2 (0 – 6 – 2) หน่วยกิต

เรื่อง การคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM

ผู้สอน อาจารย์สุภารัตน์ วันงามวิเศษ

นักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2B จำนวน 7 คน

วันที่ 28 เมษายน 2568 ภาคการศึกษา ฤดูร้อน ปีการศึกษา 2567

ผลลัพธ์การเรียนรู้

เมื่อเรียนจบวิชานี้แล้ว นักศึกษาเกิดผลลัพธ์การเรียนรู้

CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation)

CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความ สำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)

CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
เมื่อจบการเรียนรู้ การสอนนักศึกษา สามารถ	บทนำ เด็กที่มีพัฒนาการทุกด้านตามวัยอย่างสมดุล จะเป็นเด็กที่พร้อม สำหรับการเรียนรู้สิ่งรอบตัวได้อย่างราบรื่น มั่นคงและเป็นรากฐานในการ เรียนรู้ที่มีคุณภาพในระดับที่สูงขึ้น การประเมินพัฒนาการเด็กจึงเป็นสิ่ง สำคัญ ซึ่งเครื่องมือในการประเมินพัฒนาการเพื่อคัดกรองพัฒนาการโดย ใช้แบบประเมินของ DSPM และ Denver II เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานใช้ สำหรับการประเมินพัฒนาการโดยผู้ประเมินต้องศึกษาการเขียนผลการ ทดสอบ และการแปลผล	ขั้นนำ (5 นาที) 1. กล่าวทักทาย 2. ผู้สอนกล่าวถึงความ สำคัญของพัฒนาการเด็ก			
1. สามารถแปล ผลการคัดกรอง ด้วย Denver II และ DSPM ได้ ถูกต้อง 2. สามารถแสดง ความคิดเห็น เกี่ยวกับจรรยา บรรณวิชาชีพ และปกป้องสิทธิ ของเด็กในการ คัดกรองพัฒนา	เนื้อหา การแปลผลแบบทดสอบพัฒนาการเดนเวอร์ทู (Denver II) แบบทดสอบพัฒนาการเดนเวอร์ทู (Denver II) เป็นแบบทดสอบที่ใช้ สำหรับการคัดกรองพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปี ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย เพื่อช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ใช้คัดกรองเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาหรือ อาจมีปัญหา ที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบจากพฤติกรรมและ พัฒนาการตามอายุของเด็กในด้านต่างๆ และใช้ในการยืนยันเรื่องที่บิดา มารดา และบุคลากรทางการแพทย์สงสัยและเฝ้าระวังติดตามเด็ก เช่น เด็กที่มีประวัติมารดาคลอดยาก ปัญหาการเลี้ยงดู และมีภาวะด้อยโอกาส ซึ่งกล่าวโดยสรุป เป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการ โดยการเปรียบเทียบ พฤติกรรมพัฒนาการของเด็กปกติกับเด็กปกติอื่นๆที่อายุคราวเดียวกัน ไม่ได้เป็นแบบทดสอบเชาว์ปัญญา (I.Q. Test) และไม่สามารถใช้ คาดการณ์ระดับความสามารถทางสติปัญญาในอนาคตได้ไม่ได้สร้างขึ้น	ขั้นสอน (50 นาที) 1. มอบหมายให้ผู้ประเมิน พัฒนาการเด็กด้วย เครื่องมือการคัดกรอง Denver II และ DSPM และสรุปการแปลผลของ การคัดกรอง 2. มอบหมายให้แสดง ความคิดเห็นเกี่ยว กับ จรรยาบรรณวิชาชีพ และ ปกป้องสิทธิของ ผู้รับบริการในการคัดกรอง พัฒนาการเด็ก	1. กรณีศึกษา 2. แบบฟอร์มการ ประเมินการคัด กรอง Denver II และ DSPM	1. สอบ หลัง ฝึก ปฏิบัติ 2. สังเกตพฤติกรรม การแสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับการ แปลผลการคัดกรอง ด้วย Denver II และ DSPM และจรรยา บรรณวิชาชีพ และ ปกป้องสิทธิของเด็ก	1. ส่วนใหญ่บอก การแปลผลการ คัดกรองได้ ถูกต้อง 2. สามารถบอก และ จรรยาบรรณ วิชาชีพ และ ปกป้องสิทธิของ เด็กได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
<p>การเด็กได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>เพื่อการวินิจฉัยว่าเด็กเป็นอะไรและสรุปภาพรวมพัฒนาการอย่างเป็นระบบ มีจำนวนข้อทดสอบ 125 ข้อ 4 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเอง 2) ด้านกล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว 3) ด้านภาษา 4) ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ <p>Denver II มีข้อดีคือ ใช้คัดกรองได้ครอบคลุมตั้งแต่อายุ 0-6 ปีการแปลผลได้ทั้งพัฒนาการปกติ และสงสัยพัฒนาการล่าช้า ส่วนข้อจำกัด คือ มีลิขสิทธิ์จึงใช้ได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ ที่ผ่านการอบรมเท่านั้น และไม่มีแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</p> <p>การให้คะแนนพฤติกรรมของการทดสอบ</p> <p>ควรให้คะแนนหลังจากทดสอบเสร็จแล้ว ผู้ทดสอบสามารถเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมของเด็กระหว่างทดสอบ และก่อนทดสอบได้ เพื่อความถูกต้องของคะแนน หรืออาจถามผู้เลี้ยงดูเด็กว่า พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกนั้นเป็นพฤติกรรมปกติหรือไม่ เพราะบางครั้งเด็กอาจไม่สบาย เหนื่อย หิว หรือกังวล ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นควรทำการทดสอบใหม่ เพื่อให้เด็กมีความร่วมมือดีขึ้น</p> <p>การให้คะแนนข้อการทดสอบ</p> <p>การทดสอบแต่ละข้อควรบันทึกใกล้เส้น 50% และบันทึกคะแนนดังนี้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. มอบหมายให้แสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการแปลผลการคัดกรองด้วย Denver II และ DSPM 4. เพิ่มเติมข้อมูลการแปลผลการคัดกรองด้วย Denver II และ DSPM 			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>1) ให้ “P” แสดงว่า พัฒนาการของเด็กผ่านตามเกณฑ์ หมายถึงเด็กสามารถทำข้อทดสอบ หรือผู้เลี้ยงดูรายงานว่าเด็กนั้นทำได้</p> <p>2) ให้ “F” แสดงว่า พัฒนาการของเด็กไม่ผ่านตามเกณฑ์ หมายถึงเด็กไม่สามารถทำข้อทดสอบ หรือผู้เลี้ยงดูรายงานว่าเด็กไม่สามารถทำได้</p> <p>3) ให้ “NO” แสดงว่า ไม่มีโอกาส หมายถึงเด็กไม่มีโอกาสทำข้อทดสอบนั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับผู้เลี้ยงดู ให้คะแนนได้เฉพาะข้อทดสอบที่ต้องถามจากผู้เลี้ยงดูเท่านั้น</p> <p>4) ให้ “R” แสดงว่า เด็กปฏิเสธการทดสอบ</p> <p>การแปลผลข้อทดสอบโดยรวม จะแปลผลออกเป็น 3 ระดับคือ</p> <p>1) ปกติ (Normal item) จะแปลผลเมื่อไม่มีข้อทดสอบรายข้อสรุปว่า ล่าช้า และ/หรือมีข้อทดสอบ ควรระวัง เพียง 1 ข้อเท่านั้น</p> <p>2) สงสัย (Suspected) จะแปลผลเมื่อมีข้อทดสอบ ควรระวัง ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป และ/หรือมีข้อทดสอบ ล่าช้า 1 ข้อขึ้นไป</p> <p>3) ไม่สามารถประเมิน (Untestable) จะแปลผลเมื่อมีข้อทดสอบที่เด็กปฏิเสธที่จะทำโดยข้อทดสอบอยู่ทางซ้ายมือของเส้นอายุ ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป และ/หรือมีข้อทดสอบที่เด็กปฏิเสธตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไปอยู่ในช่วงระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 –90 สำหรับการวิจัยครั้งนี้เด็กที่ไม่สามารถประเมินได้ จะตัดออกจากการวิจัย</p> <p>แบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>เป็นแบบทดสอบสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลในเด็กอายุ 0-6 ปี และส่วนบุคลากรทางสุขภาพที่หน่วยบริการตั้งแต่ปฐมภูมิจะคัดกรองพัฒนาการเมื่อเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนตามลำดับ มีจำนวนข้อทดสอบ 116 ข้อ 5 ด้าน เช่นเดียวกับ TDSI เกือบครึ่งหนึ่งของข้อทดสอบ DSPM นำมาจาก TDSI ที่พัฒนามาจาก Denver II ซึ่ง DSPM มีข้อดี คือ เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ สามารถค้นหากลุ่มเสี่ยงที่จะมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้โดยตรง และใช้ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการรอบด้านได้ทันเวลาแบบครบถ้วนเบ็ดเสร็จในคู่มือนี้</p> <p>การให้คะแนนพฤติกรรมของการทดสอบ</p> <p>1) เมื่อเด็กประเมินผ่านให้ใส่เครื่องหมาย ในช่อง <input type="checkbox"/> ในกรณีที่เด็กประเมินไม่ผ่าน ให้ใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน</p> <p>2) ในช่วงอายุใดที่มีข้อประเมิน 2 หรือ 3 ข้อ หากเด็กไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าไม่ผ่านในช่วงอายุนั้น</p> <p>3) ในกรณีที่มีการประเมินเพื่อติดตามพัฒนาการในครั้งต่อไป ให้เริ่มต้นประเมินข้อที่เด็กประเมินไม่ผ่าน ในครั้งที่ผ่านมา</p> <p>การแปลผล</p> <p>เมื่อประเมินพัฒนาการเด็กเสร็จแล้วทุกครั้ง ผู้ประเมินจะต้องสรุปผลการประเมิน ดังนี้</p> <p>1) กรณีประเมินแล้วพบว่าสมวัย ให้แนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงอายุต่อไปตามคู่มือฯ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	สาระการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	การวัดและประเมินผล	
				วิธีการประเมิน	ผลการประเมิน
	<p>2) กรณีที่เด็กประเมินแล้วพบว่าไม่สมวัย ผู้ประเมินให้คำแนะนำส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือฯ ในข้อทักษะที่เด็กไม่ผ่านการประเมิน บ่อยๆ หลังจากนั้นอีก 1 เดือน กลับมาประเมินซ้ำ</p> <p>3) กรณีประเมินซ้ำหลังจากการกระตุ้นแล้วยังไม่สมวัย ต้องให้ข้อมูลในการส่งต่อ เพื่อตรวจและวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาล</p>				
	<p>สรุป</p> <p>การประเมินพัฒนาการเด็กไม่เพียงแต่ปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการเท่านั้นข้อมูลที่ได้ต้องครอบคลุมพฤติกรรมหรือความสามารถของเด็กตามวัย</p>	<p>ขั้นสรุป (5 นาที)</p> <p>1. เปิดโอกาสให้ถามข้อสงสัย</p> <p>2. ผู้สอนกล่าวสรุป</p>			

เอกสารอ้างอิง

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา และคณะ. (2558). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1 (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

(WY159 พ239ก ล.1)

พิมพ์ภาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2561). *การพยาบาลเด็กเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (WY159 พ722ก)

สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และคณะ. (2561). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 4*. กรุงเทพฯ : ชมรมพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กแห่งประเทศไทย.

บันทึกผลการสอน

ผลลัพธ์การเรียนรู้	บันทึกหลังสอน
<p>CLO 1 ประเมินสภาพผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงได้สอดคล้องตามปัจจัยความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO1 นักศึกษาสามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p>	<p>คนที่ 1: สามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ แต่ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 2: สามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ในระดับดี</p> <p>คนที่ 3: สามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ แต่ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 4: สามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p> <p>คนที่ 5: สามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ แต่ต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 6: สามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p> <p>คนที่ 7: สามารถการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ในระดับดี</p>
<p>CLO 2 กำหนดและจัดลำดับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้องตามความสำคัญสอดคล้องกับทฤษฎี พยาธิสภาพ และปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO2 นักศึกษาสามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p>	<p>คนที่ 1: สามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ แต่บางด้านต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 2: สามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p> <p>คนที่ 3: สามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ แต่บางด้านต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 4: สามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p> <p>คนที่ 5: สามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้ แต่บางด้านต้องให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>คนที่ 6: สามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p> <p>คนที่ 7: สามารถแปลผลการคัดกรองพัฒนาการในเด็กด้วย DSPM ได้</p>

ผลลัพธ์การเรียนรู้	บันทึกหลังสอน
<p>CLO 3 วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง (S-R-Manipulation)</p> <p>LLO3 นักศึกษาสามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล และเกณฑ์การประเมินของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้</p> <p>LLO 4 นักศึกษาสามารถวางแผนเพื่อส่งเสริมพัฒนาการได้</p>	<p>นักศึกษาคนที่ 1: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ยังไม่ครบถ้วนต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 2: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 3: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้</p> <p>นักศึกษาคนที่ 4: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ในระดับดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 5: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ในระดับดี</p> <p>นักศึกษาคนที่ 6: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ แต่ยังไม่ครบถ้วนต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>นักศึกษาคนที่ 7: สามารถกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล เกณฑ์การประเมิน และการวางแผนการพยาบาลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ในระดับดี</p>

ข้อเสนอแนะ/แนวทางการพัฒนาการสอนครั้งต่อไป

ควรให้นักศึกษาฝึกการประเมินมาล่วงหน้า และศึกษาพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย เพื่อให้สามารถเข้าถึงเด็กปฐมวัยได้ง่าย

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุดารัตน์ วันงามวิเศษ)

(.....)

ผู้สอน

ผู้ตรวจสอบ

28 เมษายน 2568

28 เมษายน 2568

กรณีศึกษา

ข้อมูลผู้รับบริการ

เพศ หญิง วัยก่อนเรียน

วันเกิด 17 สิงหาคม 2563 อายุ 4 ปี 7 เดือน 14 วัน

น้ำหนัก 14.95 กิโลกรัม ส่วนสูง 107 เซนติเมตร

ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน

Caregiver Factors Influencing Asthma Control in Preschool Children

สุดารัตน์ วันงามวิเศษ¹, อารยา มंत्रาภรณ์¹, ดวงฤทัย เสมอคุ้มหอม^{2*}, ศศิธร เลิศภิรมย์ลักษณ์³

Sudarat Wanngamwiset¹, Araya Mantraporn¹, Duangruetai Seamkhumhom^{2*}, Sasithorn Lerdpiromluk³

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหืดจำนวน 124 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการโรคหืด และ 5) แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหืด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติก ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 78.20 และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 21.80 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมจัดการโรคหืดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายการควบคุมโรคหืดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 (Nagelkerke $R^2 = 0.86$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02, p-value < 0.05) และพฤติกรรมการจัดการโรคหืด (OR = 0.86, 95% CI = 0.74, 0.97, p-value < 0.05) ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการโรคหืดและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กโรคหืดให้ควบคุมอาการของโรคหืดได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การควบคุมโรคหืด, ผู้ดูแล, เด็กก่อนวัยเรียน, การจัดการโรคหืด, การรับรู้ภาวะสุขภาพ

Citation:

Wanngamwiset S, Mantraporn A, Seamkhumhom D, Lerdpiromluk S. Caregiver factors influencing asthma control in pre-school children. Health Sci J Thai 2025; 7(3): 31-38. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v7i3.273009>

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี 11000

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช สถาบันพระบรมราชชนก ราชบุรี 70110

³โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี 11000

¹ Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Praboromrajchanok Institute Nonthaburi, 11000, Thailand

² Boromarajonani College of Nursing Chakiraj, Praboromrajchanok Institute Ratchaburu, 70110, Thailand

³ Phranangkla Hospital Nonthaburi, 11000, Thailand

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study caregiver factors influencing asthma control in pre-school children. The sample group of 124 consisted of caregivers of preschool children with asthma. The research instruments were composed of 1) a demographic data questionnaire 2) a health literacy questionnaire 3) a health perception questionnaire 4) an asthma management questionnaire, and 5) a asthma control test. The data were analyzed by descriptive statistics and logistic regression analysis. The research results revealed that children with asthma were classified in the controlled level (78.20) and the uncontrolled level (21.80). The model of health literacy, health perception, and asthma management explained 86.00% of variance on asthma control (Nagelkerke $R^2 = 0.86$). The influencing factors of asthma control were health perception (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02, p-value <0.05) and asthma management (OR = 0.86, 95% CI = 0.74, 0.97, p-value <0.05). Therefore, the health care team should organize the programs to promote caregiver asthma management and health perception in order to achieve the goal of asthma control.

Keywords: Asthma control, Caregiver, Pre-school Children, Health perception, Asthma management

บทนำ

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคเรื้อรังในระบบทางเดินหายใจที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาในระบบสุขภาพที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2566 ประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่อายุน้อยกว่า 18 ปีจำนวน 20 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 6.7 และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหืดจำนวนไม่น้อยกว่า 3,600 คน⁽¹⁾ และสำหรับประเทศไทย จากการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กในกรุงเทพมหานครในปี 2561 ถึง 2562 จำนวน 6,291 คน พบว่า เด็กอายุ 6 – 14 ปีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดมากที่สุดถึงร้อยละ 14.9⁽²⁾ จากจำนวนผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่มากและรุนแรงจนถึงแก่เสียชีวิต ทำให้เกิดปัญหาในระบบสุขภาพตามมา ทั้งด้านคุณภาพของการบริการระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กของครอบครัวด้วย

เป้าหมายที่สำคัญในการรักษาโรคหืด คือ การควบคุมโรคหืด (Asthma control) ซึ่งหมายถึง การไม่มีอาการหอบทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ต้องใช้ยาพ่นฉุกเฉินชนิดออกฤทธิ์เร็ว สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้มีสมรรถภาพปกติ และป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคต เช่น การลดลงของสมรรถภาพปอดจนเกิดการอุดกั้นถาวร การเสียชีวิต และอาการข้างเคียงจากการรักษา⁽³⁾ แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเด็กโรคหืดจะได้รับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพแล้วก็ตาม จากการศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมโรคหืดในเด็กอายุ 5 – 15 ปี พบว่า เด็กโรคหืดควบคุมโรคไม่ได้ร้อยละ 43.75 ควบคุมโรคได้บางส่วน ร้อยละ 25 และควบคุมโรคได้ ร้อยละ 31.25⁽⁴⁾ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่าเด็กโรคหืดอายุ 5 – 11 ปีมีการควบคุมโรคไม่ได้มากที่สุด ร้อยละ 46.6⁽⁵⁾ การที่เด็กโรคหืดควบคุมโรคไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเด็ก ได้แก่ อาการไอและหอบเหนื่อยโดยเฉพาะ

เวลากลางคืน ทำให้เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ บางครั้งอาการรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้เด็กขาดเรียน รวมทั้งคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง⁽⁶⁻⁷⁾ ส่วนผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็กโรคหืด เช่น ขาดงาน พักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดรายได้ และเครียดจากการเจ็บป่วยของเด็ก⁽⁸⁾

การควบคุมโรคหืดอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย 1) การให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น การเข้ายาพ่นควบคุมอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด 2) การจัดการปัจจัยที่กระตุ้น 3) การประเมินอาการและการจัดการกับอาการ และ 4) การมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด^(9,9) ซึ่งปัจจุบันสถานพยาบาลมีคลินิกโรคหืดอย่างง่าย Easy Asthma Clinic ที่มีแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ชัดเจนและเป็นระบบ แต่ยังพบว่าผู้ดูแลมีความรู้ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคหืด และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดในระดับปานกลาง⁽¹⁰⁾ ดังนั้นผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด สามารถเข้าถึงข้อมูล ประเมินข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้ อีกทั้งพบว่าผู้ดูแลจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบไม่ถูกต้อง เช่น การจัดการไรฝุ่น การจัดการกับสัตว์เลี้ยงที่มีขน การไม่พ่นยาฉุกเฉินซ้ำเมื่อเด็กมีอาการไม่ทุเลา เป็นต้น⁽¹¹⁾ รวมทั้งผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของเด็กไม่ถูกต้อง เข้าใจว่าโรคหืดเป็นโรคที่ไม่รุนแรงไม่จำเป็นต้องรักษา จึงทำให้เด็กโรคหืดขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁽¹²⁾ จนกระทั่งเด็กโรคหืดมีอาการจับหืดรุนแรง และควบคุมโรคไม่ได้จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลเด็กโรคหืดให้ควบคุมโรคได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านผู้ดูแล ปัจจัยด้านการให้บริการทางสุขภาพ และปัจจัยด้านชุมชน สำหรับปัจจัยด้านชุมชนและปัจจัยด้านการให้บริการทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยด้านผู้ดูแล เนื่องจากวัยเด็ก เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการ

ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ จากทฤษฎีของ Orem⁽¹³⁾ กล่าวว่าผู้ที่ต้องพึ่งพาได้หรือผู้ดูแลต้องมีความสามารถทางสติปัญญาในการเรียนรู้ ความสามารถในการหาและใช้เหตุผล ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติกรดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคล้ายคลึงแนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะของบุคคลที่ได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อนำไปประยุกต์ในการดูแลสุขภาพและให้เกิดการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมโรคของเด็กโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁴⁾ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ดูแลในกลุ่มที่ควบคุมโรคได้ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁰⁾ อาจเนื่องจากการวัดความรู้วัดเพียงทักษะพื้นฐาน เช่น การอ่าน การเขียน และการเข้าใจคำศัพท์เป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันจำเป็นต้องศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งขยายความหมายครอบคลุมถึงการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ มีการประเมิน รวมทั้งการตัดสินใจนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลต่อการควบคุมอาการของโรคหืด

นอกจากนี้ทฤษฎีของ Orem⁽¹³⁾ ยังกล่าวอีกว่าการรับรู้เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยผลักดันให้ปฏิบัติกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ต่อการรักษา และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษา สนับสนุนจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁵⁾ รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าพฤติกรรมจัดการโรคหืดของผู้ดูแล คือ การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืดที่ประกอบด้วย การจัดการสิ่งแวดล้อมและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินอาการและการจัดการอาการ การใช้ยา และการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ^(3, 14-15) ซึ่งผู้ดูแลที่มีพฤติกรรมจัดการโรคหืดอย่างเหมาะสม สามารถทำให้เด็กโรคหืดสามารถควบคุมอาการได้ สนับสนุนจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมจัดการของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมอาการของโรคหืดในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมในปัจจุบันแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลเด็กโรคหืดเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำเอาแผนการรักษาไปสานต่อการดูแลเด็กโรคหืดอย่างต่อเนื่องโดยผสานแผนการรักษาให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้อย่างแท้จริง ดังนั้นผู้วิจัย

จึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการโรคหืดของผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดของเด็ก เพื่อให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงสาเหตุและปัญหาของการควบคุมโรคในปัจจุบัน รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปรับปรุงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดให้มีความเหมาะสมกับบริบทของเด็กโรคหืดและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมจัดการโรคหืดต่อการควบคุมโรคหืดในเด็กก่อนวัยเรียน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis study) เกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมจัดการโรคหืดที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามในช่วงเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลเด็กโรคหืด อายุ 18 – 59 ปี และผู้ดูแลที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.08 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผลการศึกษาของการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยมีความสัมพันธ์กับการไม่สามารถควบคุมโรคหืดของเด็ก (OR = 2.66; 95%CI = 1.55, 4.56)⁽¹⁷⁾ โดยค่า $X_{\text{parm}} \pi = .5$, $\text{Pr}(Y = 1, X = 1) H_0 = 0.30$ ได้ค่า Odds ratio เท่ากับ 2.85 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 คน จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ดูแลหลัก คือ บิดา มารดา หรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต เช่น ปู่ย่า ตายาย และอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็กโรคหืด 2) อายุตั้งแต่ 18 – 59 ปีบริบูรณ์ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ไม่มีปัญหาการพูดและการได้ยิน 4) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างน้อย 3 เดือน และ 5) ผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่ดูแลอายุระหว่าง 3 – 6 ปี และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อความจำ เช่น สมองเสียม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 1) ข้อมูล

ทั่วไปของผู้ดูแลและครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และ 2) ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลสุขภาพของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่ได้รับ การวินิจฉัยโรคหัด ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคหัด โรคประจำตัวของเด็ก จำนวนยาที่ได้รับ และการใช้ยาพ่นควบคุม ของเด็กใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามด้านสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ของจากรุธรรม ไทยบัณฑิต และคณะ⁽¹⁸⁾ มีจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลสุขภาพ 2) การป้องกันโรค และ 3) การส่งเสริม ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จนถึง มาก คะแนนรวม 26 – 104 คะแนน การแปลผล คะแนน 26 – 51 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับ น้อย คะแนน 52 – 78 คะแนน หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง คะแนน 79 – 104 หมายถึง ความรอบรู้ด้าน สุขภาพระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ ภาวะสุขภาพของสันติ ยุทธยงและวิไลเกิดผล⁽¹⁹⁾ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึง ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการรับรู้ถึง อุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีข้อคำถามทางบวก จำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ตัวเลือกตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวม 20 – 100 คะแนน การแปลผล คะแนน 20 – 60 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องระดับน้อย คะแนน 61 – 100 คะแนน หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการโรคหัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการดูแล เด็กโรคหัดสำหรับผู้ดูแลของอาภาวรรณ หนูคง และคณะ⁽²⁰⁾ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อม และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น 2) การประเมินอาการและการจัดการ อาการ 3) การใช้ยา และ 4) การติดต่อสื่อสาร ลักษณะคำตอบ เป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย จนถึง ปฏิบัติประจำ คะแนนรวม 20 – 100 คะแนน การแปลผล คะแนน 20 – 46 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการ จัดการโรคหัดถูกต้องระดับน้อย คะแนน 47 – 73 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการโรคหัดถูกต้องระดับปานกลาง คะแนน 74 – 100 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการจัดการโรคหัด

พฤติกรรมการจัดการโรคหัดถูกต้องระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบประเมินระดับการควบคุมโรคหัด ผู้วิจัยใช้แบบประเมินระดับการควบคุมโรคของ GINA Guideline⁽⁹⁾ มีจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ / ไม่ใช่ การแปลผล คำตอบใช่ 3-4 ข้อ หมายถึง ควบคุมโรคหัดไม่ได้ คำตอบใช่ 1-2 ข้อ หมายถึง ควบคุมโรคหัดได้บางส่วน และ ไม่ใช่ทุกข้อ หมายถึง ควบคุมโรคได้ แต่ การศึกษาที่ผ่านมา มีการแบ่ง ระดับการควบคุมโรคเป็น 2 ระดับ^(4, 10) คือ ควบคุมโรคหัดได้ (โดย นาระดับการควบคุมโรคที่บางส่วนรวมกับควบคุมโรคหัดได้) และ ควบคุมโรคหัดไม่ได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญกุมารเวชกรรมระบบ ทางเดินหายใจ พยาบาลหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และอาจารย์ พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จากนั้นนำมาคำนวณค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI ของเครื่องมือเท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลโรคหัด ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ไขกุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นสูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแล ได้เท่ากับ 0.957, 0.831, 0.970 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัย ทำหนังสือแนะนำตัวไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุมัติดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหัด และระดับการควบคุม โรคหัด ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การ แจกแจงความถี่ พิสัย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร (Multicollinearity) พบว่าตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน หลังจากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นเชิงเปรียบเทียบ

ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรม การจัดการของผู้ดูแล และการควบคุมโรคหืดของเด็กด้วยสถิติ Independent t-test และจึงวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการของผู้ดูแลของผู้ดูแลต่อระดับการควบคุมโรคหืดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) แบบใส่ข้อมูลพร้อมกันในขั้นตอนเดียว (Enter method)

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เลขที่ PE6655 ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2568

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและเด็กโรคหืด พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.50 และเป็นมารดา ร้อยละ 64.50 อายุเฉลี่ย 39.27 ปี (S.D.=9.99) จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.50 รองลงมาคือ อนุปริญญา ร้อยละ 26.60 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 44.40 และครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 50.10 ส่วนใหญ่เด็กโรคหืดเป็นเพศชาย ร้อยละ 67.70 มีอายุเฉลี่ย

5.50 ปี (S.D. = 20.00) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดเฉลี่ย 2.60 ปี (S.D.=3.20) บิดามารดามีประวัติเป็นโรคหืด ร้อยละ 29.80 มีโรคร่วม ร้อยละ 39.50 โดยพบว่าเป็นภูมิแพ้จมูกมากที่สุด ร้อยละ 89.79 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาพ่นควบคุมอาการวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 64.50 พ่นยาควบคุมอาการครั้งละ 1 พู ร้อยละ 88.70 โดยผู้ดูแลพ่นยาพ่นควบคุมอาการตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 60.50 และลืมพ่นยาบางเวลา ร้อยละ 32.30 ตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 78.20 และไม่สามารถควบคุมโรคหืดได้ ร้อยละ 21.80 ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 75.52 (S.D. = 14.49) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 78.89 (S.D. = 17.67) และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 75.78 (S.D. = 17.08) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความสัมพันธ์เบื้องต้นเชิงเปรียบเทียบ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบกับการควบคุมโรคหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (t = 12.13, p-value <0.001, t = 12.57, p-value <0.001 และ t = 12.51, p-value <0.001 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table 1 Relationship between level of health literacy, health perception, asthma management and asthma control of children (n = 124)

Factors	Asthma control						Result	t	p-value
	Controlled (n=97)		Uncontrolled (n=27)		Sum (n=124)				
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Health literacy	81.15	10.79	55.29	4.53	75.52	14.49	Medium	12.13 *	<0.001
Health perception	85.86	12.94	53.89	5.39	78.89	16.67	High	12.51 *	<0.001
Asthma management	82.53	12.32	51.56	6.41	75.78	17.08	High	12.57*	<0.001

*p<.001

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็ก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายการควบคุมโรคหืดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 (Nagelkerke R² = 0.86) โดยการรับรู้

ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.77, 95%CI = 0.58,1.02; OR = 0.86, 95%CI = 0.74, 0.97) ดังแสดงในตารางที่ (Table) 2

Table 2 Factors Influencing Asthma control of children (n = 124)

Factors	B	SE	OR	95%CI	Wald statistic	p-value
Health literacy	0.26	0.14	0.77	0.58, 1.02	3.39	0.066
Health perception	0.15	0.08	0.86	0.74, 0.97	4.08	0.027
Asthma management	0.25	0.11	0.78	0.63, 0.99	4.89	0.043

Hosmer and Lemeshow test X²=1.16, df=8, p=.997, Cox & Snell R²=.56, Nagelkerke R² =.86

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า เด็กโรคหัดสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ร้อยละ 78.20 เนื่องจากเด็กโรคหัดมีอายุเฉลี่ย 5.50 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการจัดการภาวะสุขภาพของเด็ก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 39.27 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีความสามารถทางสติปัญญา ความคิดจะเป็นระบบ และมีคุณภาพ⁽²²⁾ อีกทั้งผู้ดูแลจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50 และมีประสบการณ์ดูแลเด็กโรคหัดที่ได้รับการวินิจฉัยเฉลี่ย 2.60 ปี อาจทำให้ผู้ดูแลเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหัดจากทีมสุขภาพ มีโอกาสแสวงหาสิ่งอื่นอำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลเด็ก จนทำให้เกิดความเข้าใจแนวทางการดูแลรักษา รวมทั้งได้สะสมประสบการณ์ในการดูแลเด็กโรคหัดเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ดูแลสามารถจัดการโรคหัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การควบคุมโรคหัดของเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับสูงมีโอกาสที่เด็กโรคหัดควบคุมโรคหัดได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับต่ำ 1.77 เท่า (95% CI=1.40, 2.23)⁽²³⁾ นอกจากนี้จากการที่เด็กโรคหัดได้รับยาพ่นควบคุมอาการตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 60.50 และลืมพ่นยาบางเวลา ร้อยละ 32.30 ทำให้ยาพ่นควบคุมช่วยลดการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ส่งผลให้เด็กโรคหัดไม่มีอาการของโรค และควบคุมโรคได้ สนับสนุนจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการใช้ยาสูดสเตียรอยด์อย่างสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับระดับการควบคุมโรคหัดของเด็ก ($X^2 = 28.36, p\text{-value} < 0.001$)⁽⁴⁾

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลต่อการควบคุมโรคหัดในเด็ก พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายการควบคุมโรคหัดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 (Nagelkerke $R^2 = 0.86$) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหัดของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02; OR = 0.86, 95% CI = 0.74, 0.97) อธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 78.89 (S.D. = 17.67) หมายถึงผู้ดูแลรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กโรคหัดในด้านความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษาได้อย่างถูกต้องมาก โดยผู้ดูแลเด็กโรคหัดที่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหัดว่า หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องอาจทำให้โรคหัดมีความรุนแรงจนขั้นเสียชีวิตได้ และจากประสบการณ์การดูแลเด็กโรคหัดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2.60 ปี เกิดการสะสมประสบการณ์ในการดูแลเด็ก รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพที่มีประโยชน์ และลดการเกิดอาการแทรกซ้อน เช่น การใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด และเมื่อมี

ประสบการณ์ในการดูแล จะทำให้รับรู้ว่าเป็นเรื่องที่ไม่ยากที่จะดูแลเด็กโรคหัด ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจนนำไปสู่การควบคุมโรคหัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรู้สึกนึกคิดและความตระหนักรู้อันเกิดจากความเชื่อถือทางสุขภาพ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยมีผลต่อการควบคุมโรคหัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.197, p\text{-value} < 0.001$)⁽²⁴⁾ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลรับรู้ภาวะสุขภาพถูกต้องสนับสนุนให้เด็กโรคหัดควบคุมโรคได้

พฤติกรรมการจัดการโรคหัดของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 75.78 (S.D. = 17.08) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการใช้ยาได้ถูกต้องระดับมาก (Mean = 19.35, S.D. = 5.50) ซึ่งการใช้ยาพ่นควบคุมตามคำสั่งของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ยาออกฤทธิ์ช่วยลดการอักเสบและบรรเทาอาการของโรค ทำให้เด็กสามารถควบคุมโรคหัดได้ดี⁽⁴⁾ ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและประเมินอาการและการจัดการอาการได้ถูกต้องระดับมาก (Mean = 20.25, S.D. = 4.70; Mean = 20.00, S.D. = 4.37) ซึ่งการที่ผู้ดูแลจัดการปัจจัยกระตุ้น เช่น เกสรดอกไม้ ควัน สัตว์เลี้ยงได้ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.96) ทำให้ไม่มีปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้หายใจเสียงหวีด รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยเด็กโรคหัดมีอาการ ผู้ดูแลจะให้ยาพ่นขยายหลอดลมเพื่อระงับอาการของโรคได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนจากผู้ดูแลใช้ยาพ่นขยายหลอดลมเมื่อเด็กมีอาการไอ และหายใจเสียงหวีดในระดับมาก (Mean = 4.27, S.D. = 1.01) และการติดต่อสื่อสารการทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมในระดับมาก (Mean = 20.13, S.D. = 5.46) โดยเฉพาะการมาตรวจตามนัดถึงแม้ไม่มีอาการในระดับมาก (Mean = 4.24, S.D. = 1.01) แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ส่งผลให้เด็กสามารถควบคุมอาการของโรคหัดได้ สนับสนุนจากการศึกษาที่พบว่า การประเมินอาการและการจัดการกับอาการโรคหัดของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนจะมีโอกาสที่เด็กวัยเรียนโรคหัดจะควบคุมโรคในระดับควบคุมโรคได้เพิ่มขึ้น 1.289 เท่า (95% CI: 1.131 – 1.470)⁽²⁵⁾ และพฤติกรรมการจัดการโรคภูมิแพ้จมูกของผู้ดูแลสามารถทำนายการควบคุมอาการของโรคภูมิแพ้จมูกในเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.07, 95% CI = 1.01, 1.14)⁽¹⁸⁾ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการจัดการโรคหัดได้ถูกต้องสนับสนุนให้เด็กโรคหัดควบคุมโรคได้

แต่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหัดในเด็ก (OR = 0.77, 95% CI = 0.58, 1.02, $p\text{-value} = 0.066$) อาจเนื่องจากสถานพยาบาล

มีระบบการดูแลผู้เด็กโรคหืดโดยการให้ความรู้ และได้รับการรักษา กับแพทย์เฉพาะทางโรกระบบทางเดินหายใจ จึงเกิดความเชื่อถือ ในแนวทางการดูแลและคำแนะนำที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ทำให้ ผู้ดูแลไม่ได้ค้นหาเกี่ยวกับดูแลเด็กเพิ่มเติม และขาดการประเมิน หรือเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับ เห็นได้จากข้อมูลรายด้านที่พบว่าการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมนอกเหนือจากทีมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.87, S.D. = 0.85) การค้นหาข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของเด็กโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.96, S.D. = 0.87) และเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ กับแหล่งอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.99, S.D. = 0.83) แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลจะขอคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหืดจากแพทย์และทีมสุขภาพอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.61, S.D. = 0.89) จึงทำให้ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลสามารถสนับสนุนการควบคุมโรคหืดในเด็ก แต่ไม่สามารถทำนายการควบคุมโรคหืดในเด็ก

โดยสรุปพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ร้อยละ 78.20 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลสามารถร่วมทำนายนการควบคุมโรคหืดในเด็กได้ร้อยละ 86.00 โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคหืดในเด็ก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) บุคลากรทางสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการโรคหืดของผู้ดูแลให้ครอบคลุมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อม และการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การประเมินอาการและการจัดการอาการ การใช้ยา และการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลเด็กที่ถูกต้องและควบคุมอาการของโรคหืดได้

2) บุคลากรทางสุขภาพควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์ของการปฏิบัติตามแผนการรักษา และอุปสรรคของการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อสนับสนุนการเกิดพฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดที่ถูกต้อง และนำไปสู่การควบคุมโรคได้

3) บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในด้านการเข้าถึงข้อมูล แหล่งข้อมูลทีนอกเหนือจากทีมสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการประเมินสื่อ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กโรคหืดที่ครอบคลุมทั้ง 6 ทักษะ คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ

เอกสารอ้างอิง

1. The United States Centers for Disease Control and Prevention. Asthma Morbidity: [Internet] 2023 [Cited 30 December, 2024]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/asthma.htm>.
2. Chinratanapisit S, Suratannon N, Pacharn P, Sritipsukho P, Vichyanond P. Prevalence and severity of asthma, rhinoconjunctivitis and eczema in children from the bangkok area: The Global Asthma Network (GAN) Phase I. Asian Pac. J. Allergy Immunol 2019; 37(4): 226-231.
3. Thai Asthma Council. Clinical Practice Guideline for Asthma management in Primary care brief version. [Internet]. 2023 [Cited 30 December, 2024]; Available from: <https://www.tac.or.th/th/category/down load-th/>. (In Thai)
4. Poonparinya J. Factor associated with childhood asthma control in Thatphanom Crown Prince Hospital. Journal of Health and Environmental Education 2023; 8(4): 403-412. (In Thai)
5. The United States Centers for Disease Control and Prevention. Uncontrolled asthma among children with current asthma, 2018–2020: [Internet] 2021 [Cited 30 December, 2024]. Available from: https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/asthma/asthma_stats/uncontrolled-asthma-children-2018-2020.htm.
6. Al-Iede M, Alfaouri K, Manzligi D, Nazzal L, Awaisheh T, Alsharif O, et al. Asthma control, Its related factors, and impact on quality of life among pediatric patients at a Tertiary center in Jordan: A cross-sectional study 2025; 2: 1-12. doi: 10.1080/02770903.2024.2449236.
7. Deraz T, Morsy M, Youssef W, Ezz B, Anxiety and depression in asthmatic children: impact on asthma control. An International Journal of Medicine 2018; 111(suppl 1): 1-12. doi.org/10.1093/qjmed/hcy200.135.
8. Mathiazhakan U, Abirami P. Impact of caregiver’s burden of children with asthma: A systematic review. Int J Nutr Pharmacol Neurol Dis 2023; 13(2): 89-95.
9. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. [Internet].

- 2024 [cited Cited 30 December, 2024]; Available from: <https://ginasthma.org/2024-report/>
10. Wongsasook S. Asthma knowledge and level of control in pediatric easy asthma clinic at King Narai Hospital. *Journal of Health and Environmental Education* 2021; 6(4): 151-157. (in Thai)
 11. Sutthisompohn S, Lamchang S, Jintrawet U. Factors predicting family management among caregivers of children with asthma. *Nursing Journal* 2020; 47(4): 27-38. (In Thai)
 12. Hannane A, Misane L, Devouassoux G, Colin C, Letrilliart L. Asthma patients' perception on their care pathway: a qualitative study. *NPJ Prim Care Respir Med* 2019; 29(1): 9. doi: 10.1038/s41533-019-0121
 13. Orem DE. *Nursing concept of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001. 542 p.
 14. Krishnan S, Rohman A, Welter J, Dozor AJ. Relationship between health literacy in parents and asthma control in their children: a prospective study in a diverse suburban population. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol* 2018; 31(4): 221-225. doi: 10.1089/ped.2018.0929.
 15. Reibman J, Chipps BE, Zeiger RS, Beuther DA, Wise RA, McCann W, et al. Relationship between asthma control as measured by the Asthma Impairment and Risk Questionnaire (AIRQ) and patient perception of disease status, health-related quality of life, and treatment adherence. *J Asthma Allergy* 2023; 5(16):59-72. doi: 10.2147/JAA.S373184.
 16. Thanh Tuyen LT, Phuphaibul R, Santati S, Chansatitporn N. A model of factors influencing asthma control among preschool children as perceived by family caregivers. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2021; 25(4) 539-552.
 17. Krishnan S, Rohman A, Welter J, Dozor AJ. Relationship between health literacy in parents and asthma control in their children: a prospective study in a diverse suburban population. *Pediatr Allergy Immunol Pulmonol* 2018; 31(4): 221-5. doi: 10.1089/ped.2018.0929.
 18. Thaibandit J, Nookong A, Srichantaranit A. Factors predicting allergic rhinitis control in School-aged children. *Nurs Sci J Thail* 2021; 39(2): 36-49. (In Thai)
 19. Yutthyong S, Kirdpole W. Selected factors affecting care for children with acyanotic congenital heart disease by caregivers. *Journal of Nursing and Health Care*. 2016;34(2):184-92. (In Thai)
 20. Nookong A, Kosawanon S, Suwantawakup S, Chinda C. Caregiver and child management behaviors and quality of life for children with asthma. *Journal of Nursing Science* 2009; 27(3): 49-57. (in Thai)
 21. Lu MA, Eckmann T, Ruvalcaba E, McQuaid EL, Rand CS, Riekert KA, et al. Family management of asthma in Head Start preschool children. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2022; 128(2) :178-183. doi: 10.1016/j.anai.2021.11.002.
 22. Piaget J. *The theory of stages in cognitive development*. 1969; Basic Books, New York.
 23. Lindgren H, Hasselgren M, Montgomery S, Lisspers K, Stallberg B, Janson C, et al. Factors associated with well-controlled asthma-A cross-sectional study. *Allergy* 2020; 75(1): 208-211. doi: 10.1111/all.13976.
 24. Cai Q, Jin M, Li X, Zhang J, Xu Q, Ye L, et al. Effect of illness perceptions on asthma control and quality of life amongst adult outpatients with asthma in China. *BMC Psychol* 2023; 11(1): 68. doi: 10.1186/s40359-023-01097-3.
 25. Tangpathomwong C, Nookong A, Senasuttipan W. Children and caregiver factors predicting asthma control of school aged children. *Journal of Nursing and Health Care* 2016; 34(2): 67-76. (In Thai)