

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



ที่ ศษ 0555.45/ว.132

ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

27 พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์ประภาส จิตตาศิริภูวัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์

ด้วยศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้เปิดสอนหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ปัจจุบันมีนักศึกษาอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางวิชาการ ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในทางวิชาการเป็นอย่างสูง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา ซึ่งมีหัวข้อเรื่องและรายละเอียดดังนี้ คือ

ชื่อนักศึกษา	ชื่อเรื่องภาคนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
นางสาวกฤษณา รัตนราช รหัสประจำตัว 519276S61	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรค หอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร	ดร.บุษราตัม สิงห์ชัย ดร. บัวตัน เขียวอรามณ์

ทั้งนี้ นักศึกษาได้ส่งต้นฉบับโครงร่างวิทยานิพนธ์มาเพื่ออ่านและพิจารณาประกอบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาโรช เผือกบัวขาว)

ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

บัณฑิตศึกษา ศูนย์จัดการศึกษาฯ

โทรสาร. 0 32-493290



ที่ ศษ 0555.45/ว.132

ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

27 พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

ด้วยศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้เปิดสอนหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ปัจจุบันมีนักศึกษาอยู่ในระหว่างการทำ
วิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางวิชาการ ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง
ที่ตั้งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในทางวิชาการเป็นอย่างสูง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา ซึ่งมีหัวข้อเรื่องและรายละเอียดดังนี้ คือ

ชื่อนักศึกษา	ชื่อเรื่องภาคนิพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
นางสาวกฤษณา รัตนราช รหัสประจำตัว 519276S61	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรค หอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร	ดร.บุษราตัม สิงห์ชัย ดร. บัวตัน เขียวอรามณ์

ทั้งนี้ นักศึกษาได้ส่งต้นฉบับโครงร่างวิทยานิพนธ์มาเพื่ออ่านและพิจารณาประกอบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาโรช เพ็ญบัวขาว)

ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

บัณฑิตศึกษา ศูนย์จัดการศึกษาฯ

โทรสาร. 0 32-493290



ที่ ศธ 0555.45/ว.132

ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

27 พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางเนาวรัตน์ สัจจากุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ด้วยศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้เปิดสอนหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ปัจจุบันมีนักศึกษาอยู่ในระหว่างการทำ
วิทยานิพนธ์ เพื่อให้ได้วิทยานิพนธ์ที่มีคุณภาพและมีคุณค่าทางวิชาการ ศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่
ที่ตั้งเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในทางวิชาการเป็นอย่างสูง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยของนักศึกษา ซึ่งมีหัวข้อเรื่องและรายละเอียดดังนี้ คือ

ชื่อนักศึกษา	ชื่อเรื่องภาคินพนธ์	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
นางสาวกฤษณา รัตนราช รหัสประจำตัว 519276861	พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรค หอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร	ดร.บุษราคัม สิงห์ชัย ดร. บัวตัน เขียวอรามณ์

ทั้งนี้ นักศึกษาได้ส่งต้นฉบับโครงร่างวิทยานิพนธ์มาเพื่ออ่านและพิจารณาประกอบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาโรช เพ็ญบัวขาว)

ผู้ช่วยอธิการบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

บัณฑิตศึกษา ศูนย์จัดการศึกษาฯ

โทรสาร. 0 32-493290

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี
โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี 2) เพื่อศึกษาระดับความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี 3) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี

2. ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะนำไปพิจารณาและเสนอผลในภาพรวม และนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

3. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวกฤษณา รัตนราช

นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็ก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความตามความเป็นจริง

ข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. อายุ

<input type="checkbox"/> 18-25 ปี	<input type="checkbox"/> 26- 30 ปี
<input type="checkbox"/> 31-35 ปี	<input type="checkbox"/> 36-40 ปี
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่าหรือแยกกันอยู่
------------------------------	--------------------------------	---
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน	<input type="checkbox"/> เกษตรกร	
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
5. รายได้ในครอบครัวต่อเดือน

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 5,001-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 10,001- 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 15,000 บาท
6. ในบ้านมีสมาชิกที่สูบบุหรี่มีกี่คน

<input type="checkbox"/> 1 คน	<input type="checkbox"/> 2 คน	<input type="checkbox"/> 3 คนขึ้นไป
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------
7. จำนวนบุตรในครอบครัว

<input type="checkbox"/> 1 คน	<input type="checkbox"/> 2 คน	<input type="checkbox"/> 3 คนขึ้นไป
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

1. ปัจจุบันบุตรที่เจ็บป่วยอายุ.....ปี

<input type="checkbox"/> 1-2 ปี	<input type="checkbox"/> 3-4 ปี	<input type="checkbox"/> 5 ปี
---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------
2. บุตรของท่านเริ่มหอบครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

<input type="checkbox"/> 1-2 ปี	<input type="checkbox"/> 3-4 ปี	<input type="checkbox"/> 5 ปี
---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------
3. มีญาติพี่น้องใกล้ชิดเป็นโรคหอบหืด

<input type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
------------------------------	---------------------------------

4. บุตรมักมีอาการหอบหืดเมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|--|-----------------------------|
| () การติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด | () ขนสัตว์ |
| () อากาศเปลี่ยนแปลง เช่น อากาศเย็น ความชื้น | () อาหารทะเล ไข่ นม |
| () การออกกำลังกาย | () ยาบางชนิด |
| () ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสีย | () การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ |
| () ฝุ่นบ้าน | () เกสรดอกไม้ |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืดของมารดา

คำชี้แจง ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ถูกหรือผิด ถ้าถูกให้กาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ถูก ถ้าข้อความใดผิดให้กาเครื่องหมาย ✗ หน้าข้อความที่ผิด

	ความรู้เรื่องโรคหอบหืด
	ลักษณะและอาการของโรคหอบหืด
	1. อาการของโรคหอบหืด คือการหายใจเร็วขึ้น
	2. ถ้ามีอาการหอบรุนแรงต้องได้รับยาขยายหลอดลมอาการจะดีขึ้น
	3. การเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น ร้อนหรือหนาวเกินไป ฝนตก อากาศชื้นเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการหอบหืดได้
	4. โรคหอบหืดเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ
	5. อาการของโรคหอบหืด คือมีเสียงวี๊ด ขณะหายใจออก
	6. ฝุ่นละออง ขนสัตว์ นุ่น เกสรดอกไม้ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดได้
	7. การติดเชื้ทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัด คออักเสบ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดได้
	8. สิ่งระคายเคือง เช่น ควันไฟ ควันรถยนต์ ควันบุหรี่ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดได้
	9. อาการของโรคหอบหืดคือ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก
	10. ถ้าอาการรุนแรงมากและให้การช่วยเหลือไม่ทันอาจเสียชีวิตได้
	11. อาการของโรคหอบหืด คือ ไอมีเสมหะมากและเหนียว
	12. การเล่นหรือออกกำลังกายมากเกินไป เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดได้
	13. โรคหอบหืดเป็นโรคที่หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าธรรมดา
	14. อาการของโรคหอบหืด คือคัดจมูก จาม น้ำตาไหล
	15. อาการของโรคหอบหืด คือไอแห้ง ๆ
	16. ถ้าบุตรมีอาการหอบหืดเรื้อรัง อาจทำให้มีโรคแทรกอื่นตามมาได้ เช่น ปอดบวม ปอดแฟบ

	ความรู้เรื่องโรคหอบหืด
	มีลมในช่องปอด
	17. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เช่น โกรธ เสียใจ ตกใจ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดได้
	18. อาหารบางชนิด เช่น อาหารทะเล ไข่ นม เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดได้
	19. ยาบางชนิด เช่น แอสไพริน ยาแก้ปวด ยาแก้ไอ เป็นสาเหตุให้เกิดอาการหอบหืดได้
	การดูแลเมื่อบุตรเกิดอาการหอบหืด
	20. ใ้บุตรรับประทานยา, พ่นยา หรือสูดยาขยายหลอดลม
	21. สังเกตอาการผิดปกติที่แสดงว่ามีอาการหอบหืดมากขึ้น ได้แก่ หายใจเร็วขึ้น หน้าอกบวมมากขึ้น รีบพาไปพบแพทย์
	22. ใ้บุตรนั่งหรือนอนพัก และหยุดทำกิจกรรมต่าง ๆ
	23. ใ้บุตรดื่มน้ำหรือน้ำอุ่นให้เพียงพอ
	24. ใ้บุตรบริหารการหายใจหรือพยายามควบคุมการหายใจ
	25. ปลอดภัย ใ้กำลังใจและอยู่ใกล้ๆ
	ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคหอบหืด
	26. ยารักษาโรคหอบหืด ได้แก่ ยาขยายหลอดลม
	27. การรับประทานยาต้องรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่งยา
	28. การรับประทานยาต้องรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง
	29. ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง
	30. ยารักษาโรคหอบหืด ได้แก่ ยาละลายเสมหะ
	31. ยารักษาโรคหอบหืด ได้แก่ ยาป้องกันอาการหอบหืด
	32. ยารักษาโรคหอบหืด ได้แก่ ยาควบคุมอาการหอบหืด
	33. ควรพกยาขยายหลอดลมติดตัวตลอดเมื่อออกไปนอกรบ้าน เช่น ไปเที่ยว ไปโรงเรียน
	34. หลังรับประทานยาหรือพ่นยาขยายหลอดลม บุตรอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใจเต้นได้

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลหลังสวน
จังหวัดชุมพร

คำชี้แจง จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้จึงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
การสนับสนุนด้านอารมณ์			
1. มีกำลังใจที่จะช่วยให้มารดาดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด			
2. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่กับบุคคลที่ไว้วางใจและใกล้ชิด			
3. ท่านไม่รู้สึกรำคาญเพราะได้กำลังใจจากครอบครัว			
การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า			
6. ท่านรู้สึกว่าได้ทำหน้าที่ในการดูแลบุตรอย่างดีและเหมาะสม			
7. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถจะควบคุมอาการหอบหืดของบุตรได้			
8. คนในสังคมเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ต่าง ๆ ออกมา ให้การยอมรับและเห็นด้วยในแง่ความคิด			
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม			
11. บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลบุตรกับท่าน			
12. ท่านได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในการดูแลบุตร			
13. ท่านมีโอกาสให้ตัดสินใจแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร			
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร			
16. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากบุคลากรทางการแพทย์			
17. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลบุตรแก่มารดาหรือ การแนะนำแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น			
18. ท่านได้รับข้อมูลในการส่งเสริมจากบุคคลใกล้ชิดและประสบความสำเร็จ ในการดูแลบุตรตามแผนการรักษามากขึ้น			
การสนับสนุนด้านสิ่งของ เงินทอง และแรงงาน			
19. ท่านได้รับเงินสนับสนุนในการใช้รักษามารดาที่ป่วยโรคหอบหืด			
20. ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการกระตุ้นให้ได้รับรู้และ ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง			
21. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลบุตร			

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร
คำชี้แจง จงพิจารณาข้อความต่อไปนี้จึงโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี	ระดับปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด			
1. ท่านไม่เลี้ยงสัตว์เลี้ยงที่มีขนไว้ในบ้าน เช่น สุนัข แมว นก			
2. ท่านจัดบ้านให้โล่ง สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะจัดห้องนอนเด็กให้มีของน้อยชิ้น เพื่อความสะดวกต่อการทำความสะอาด			
3. ท่านทำความสะอาดบ้าน ห้องนอน ห้องทำงาน รวมทั้งเฟอร์นิเจอร์ พัดลม เครื่องปรับอากาศ โดยใช้เครื่องดูดฝุ่น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แล้วถูด้วยผ้าชุบน้ำหมาด ๆ			
4. ท่านใช้หมอน หมอนข้าง ที่นอน ที่ทำด้วยใยสังเคราะห์ หรือฟองน้ำ			
5. ท่านใช้เตียงที่ไม่มีขา ขอบเตียงควรแนบชิดกับพื้นห้อง เพื่อลดแหล่งสะสมฝุ่น			
6. ท่านทำความสะอาดที่นอน หมอน ผ้าห่ม มุ้ง ผ้าคลุมเตียง อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง โดยซักในน้ำร้อนประมาณ 60 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
7. ท่านดูดฝุ่นในรถยนต์ส่วนตัวที่มีบุตรนั่ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง			
8. ท่านดูแลไม่ให้บุตรได้สัมผัสสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงเร็วเกินไป			
9. ท่านหลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่บุตรรับประทานแล้วเกิดอาการแพ้หรืออาการหอบหืด			
10. ท่านดูแลให้บุตรอยู่ในสถานที่ปลอดโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทดี			
ด้านการดูแลสุขภาพ			
1. ท่านดูแลไม่ให้บุตรหลานของท่านรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีความเย็น			
2. ท่านรักษาความสะอาดปากและฟันให้บุตรและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้กับผู้ที่เป็นหวัด			
3. ดูแลบุตรไม่ให้สัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นหวัด			
4. ท่านดูแลบุตรให้ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ			

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี	ระดับปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
5. ท่านการดูแลด้านจิตใจของบุตร การเปลี่ยนแปลงอารมณ์เป็นสิ่งที่อาจกระตุ้น			
6. ท่านดูแลบุตรให้ได้รับยาควบคุมอาการหอบหืดตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นประจำ			
7. ท่านพ่นยาขยายหลอดลมก่อนเริ่มออกกำลังกายประมาณ 15-30 นาที ก่อนออกกำลังกาย			
8. หลีกเลี่ยงการพาบุตรไปในสถานที่แออัด			
9. ใ้บุตรหยุดไปโรงเรียนหรือสถานรับเลี้ยงเด็กเมื่อบุตรมีอาการหืด			
10. ดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนทั้งปริมาณ และครบทุกหมู่			
ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา			
1. ท่านเตรียมยาให้พร้อมใช้และเก็บไว้ในที่สามารถใช้ได้ทันทีที่บุตรมีอาการหอบหืด			
2. ท่านตรวจสอบยาให้ถูกต้อง ต้องแน่ใจว่ายานี้บุตรใช้ เช่น ยาขยายหลอดลมชนิดรับประทาน			
3. ท่านเตรียมยาที่ใช้สำหรับพ่นหรือสูดดม มีขนาด และช่วงเวลาที่ให้พอเหมาะกับเด็กในการควบคุมอาการหอบ			
4. ท่านไม่ใช้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งเพราะบุตรอาจจะแพ้ยาได้			
5. ท่านสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ใจสั่น อาเจียนของบุตรเป็นประจำ			
6. ท่านสังเกตอาการเตือนซึ่งมักจะเกิดขึ้นก่อนที่เด็กจะมีอาการหอบหืด ประมาณ 6 ชั่วโมง เช่น เด็กมีน้ำมูกใส ไอ มีไข้ต่ำๆเป็นประจำ			
7. ท่านรักษาอาการหอบหืดของบุตรไม่ให้ยาถูกแสงและความชื้น			
8. ท่านให้ยาสูดพ่นหรือสูดดมกับบุตรอย่างถูกวิธี			
9. ท่านเตรียมยาสูดพ่นหรือสูดดมเป็นยาขยายหลอดลมของบุตรที่มีประสิทธิภาพ			
10. ท่านให้ยาขยายหลอดลมทันทีเมื่อเด็กเริ่มมีอาการเตือนก่อนมีอาการหอบหืดตามแผนการรักษาของแพทย์			

ภาคผนวก ค

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	109.30	63.666	.297	.762
a2	108.97	67.206	.050	.771
a3	109.07	68.202	.190	.776
b1	109.17	66.833	.003	.771
b2	108.87	67.706	.233	.772
b3	109.03	65.826	.159	.767
c1	109.17	65.661	.148	.767
c2	109.17	65.523	.166	.766
c3	109.03	66.378	.075	.769
d1	109.33	65.609	.142	.767
d2	108.97	67.757	.147	.773
d3	109.17	66.557	.032	.770
e1	109.33	66.023	.092	.769
e2	109.27	67.651	.104	.775
e3	109.17	65.247	.202	.765
f1	109.03	66.378	.075	.769
f2	109.60	65.490	.196	.766
f3	109.17	67.799	.125	.775
f4	109.00	67.793	.144	.774
f5	109.40	65.421	.167	.766
f6	109.27	69.513	.259	.785
f7	109.20	66.717	.011	.774
f8	109.83	65.799	.079	.770
f9	109.80	58.097	.672	.741
f10	109.43	58.737	.520	.748
g1	109.97	56.033	.722	.735
g2	110.00	60.414	.616	.748
g3	109.57	65.289	.090	.772
g4	109.37	62.447	.303	.761
g5	109.60	65.214	.142	.768

g6	109.17	62.213	.466	.755
g7	109.33	63.402	.292	.762
g8	108.90	66.300	.164	.767
g9	109.37	64.861	.235	.764
g10	109.00	65.793	.179	.766
h1	109.07	66.133	.103	.768
h2	109.83	65.799	.079	.770
h3	109.80	58.097	.672	.741
h4	109.43	58.737	.520	.748
h5	109.97	56.033	.722	.735
h6	110.00	60.414	.616	.748
h7	109.57	65.289	.090	.772
h8	109.37	62.447	.303	.761
h9	109.60	65.214	.142	.768
h10	109.03	61.689	.519	.753

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 45

Alpha = .768

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวกฤษณา รัตนราช
วัน เดือน ปีเกิด	13 มกราคม 2525
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์
ที่อยู่ปัจจุบัน	49 หมู่ 12 ตำบลแหลมทราย อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2545	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
ประสบการณ์ในการทำงาน	
พ.ศ.2545	พยาบาลวิชาชีพ 3 โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร
พ.ศ.2548	พยาบาลวิชาชีพ 4 โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร
พ.ศ.2550	พยาบาลวิชาชีพ 5 โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร
พ.ศ.2552	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร
พ.ศ.2553 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร