

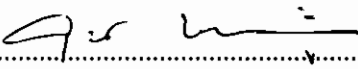
ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดา
ในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้ำ

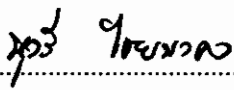
รัตรัตน์ ธนเจริญนันทชัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กรกฎาคม 2556
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

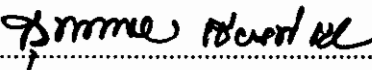
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

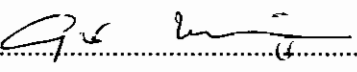
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

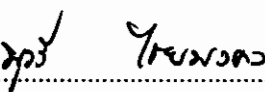

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

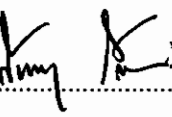

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

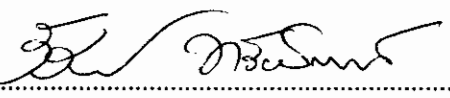

.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เชียรพิเชฐ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....กรรมการ
(ดร.สหัทยา รัตนจรณะ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกร ทรัพย์กรานนท์)

วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2556

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา
จากมหาวิทยาลัยบูรพา ครั้งที่ 1
ปีงบประมาณ 2556

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความเมตตา และความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ท่านได้ให้ความช่วยเหลือเป็น อย่างดียิ่งในการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียด ถี่ถ้วนและเอาใจใส่อย่างห่วงใย อีกทั้งยังช่วยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใน พระคุณของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่กรุณาให้ความรู้ แก่ใจ และวิจารณ์ทำให้ผลงานวิจัยมี ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของ เครื่องมือวิจัย ให้มีคุณภาพที่เป็นประโยชน์ กราบขอบพระคุณอาจารย์ในสาขาการพยาบาลเด็ก ทุกท่านที่อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ความเข้าใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณมารดา ของเด็กป่วย และครอบครัวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

โอกาสนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุพจน์ คุณแม่สายพิณ ชนะชัย นาวาโทหญิง กมลพรรณ เหล่าธนาวิณ บุคลากรหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เพื่อน ๆ พี่ ๆ ในสาขาการพยาบาลเด็ก ด.ญ.ธัญญ์รัศม์ ธนเจริญชนันชัย รวมทั้งทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจสำหรับผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และงานวิจัยนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุน การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากมหาวิทยาลัยบูรพา ทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแก่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและ ประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย

52910022: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: การรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ ความสามารถของมารดา/ การล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
 รัตนรัตน์ธนเจริญชนันชัย: ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
 ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง (EFFECTS OF THE PERCEIVED
 SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON MATERNAL ABILITY TO PERFORM NASAL
 IRRIGATION FOR CHILDREN WITH RETAINED NASAL SECRETION) คณะกรรมการควบคุม
 วิทยานิพนธ์: ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D., 100 หน้า. ปี พ.ศ. 2556

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนหลังครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม
 ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้างจากโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดิน
 หายใจมารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
 จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556
 โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกกลุ่ม (Random assignment) นำเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ
 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมได้รับการ
 พยาบาลตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยซึ่งมีค่า
 CVI เท่ากับ .88 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบที
 (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี
 คะแนนเฉลี่ยความสามารถภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติ ($t_{29} = 16.93, p < .001$) และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์มารดามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถ
 สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = 22.36, p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความสามารถของ
 มารดาในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ที่ได้รับ
 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 12.85,$
 $p < .001$) และ ($t_{58} = 16.77, p < .001$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลที่ให้การดูแลเด็กควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตนนี้ไปใช้กับมารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีน้ำมูกคั่งค้าง เพื่อให้มารดามีความสามารถ
 ในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

52910022: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: PERCEIVED SELF-EFFICACY/ MATERNAL ABILITY TO PERFORM/
CHILDREN WITH RETAINED NASAL SECRETIONS

RATANARAT TANAJAROENCHANANCHAI: EFFECTS OF THE PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION PROGRAM ON MATERNAL ABILITY TO PERFORM NASAL IRRIGATION FOR CHILDREN WITH RETAINED NASAL SECRETION. ADVISORY COMMITTEE: YUNEE PONGJATURAWIT, Ph.D., NUJJAREE CHAIMONGKOL, Ph.D., 100 P. 2013.

This purpose of this quasi-experimental study with two group pretest-posttest design was to Examine the effects of the perceived self-efficacy promoting program on maternal abilities to perform Nasal irrigation for children with retained nasal secretion. The sample was 60 mothers of children with Various respiratory problems retained nasal secretions who received services from the Somdejpranangchao Sirikit Naval Hospital pediatrics Department, Chon Buri province. They were Randomly assigned into experimental and control groups, 30 persons in each group. The experimental Group received the perceived self-efficacy promoting program whereas the control group received regular nursing care. Questionnaires to capture demongraphic data and maternal ability to perform nasal irrigation for children with retained nasal secretion was used. The Content Validity Index of maternal ability was .88 and its reliability was .97. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test

The results revealed that after receiving the perceived self-efficacy promoting program, the mean score of maternal ability to perform nasal irrigation was significantly higher than those before receiving the program ($t_{29} = 16.23, P < .001$). At one week after completing the program, the score of this maternal ability was also significantly higher than before receiving the program ($t_{29} = 22.36, p < .001$). Moreover, the mean score of maternal ability in the experimental group after completing the Program and at one week after completing were program were significantly higher than those in the control group ($t_{58} = 12.85, P < .001$) and ($t_{58} = 16.77, p < .001$).

These findings suggest that in enhancing maternal confidence toward caring for children with Retained nasal secretion, pediatric nurses should apply the perceived self-efficacy promoting program to promote maternal abilities in performing this task.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน	4
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ภาวะน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็ก	9
การล้างจมูกเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้าง	12
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	16
ความสามารถของมารดาในการดูแลล้างจมูกบุตรป่วย	21
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย	26
รูปแบบการวิจัย	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	32
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	32
ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	42
5 สรุปและอภิปรายผล.....	52
สรุปผลการวิจัย	52
อภิปรายผลการวิจัย	54
ข้อจำกัดในการวิจัย	56
ข้อเสนอแนะ	56
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก ก	67
ภาคผนวก ข	69
ภาคผนวก ค	78
ภาคผนวก ง.....	94
ประวัติย่อของผู้วิจัย	100

.....

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไปของมารดา	43
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย	45
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความสามารถ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ รวบรวมและรายด้าน	47
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	48
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการให้ โปรแกรม โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	49
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Independent t-test	49
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มี น้ำมูกคั่งค้าง ของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และภายหลังจาก โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test	50
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มี น้ำมูกคั่งค้างของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และภายหลังจากสิ้นสุด การทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Paired t-test.....	51

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	ความแตกต่างระหว่างความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์.....	17
3	รูปแบบการวิจัย	26
4	ขั้นตอนการทดลอง	41

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีภาวะน้ำมูกคั่งค้าง (Retained nasal secretion) เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแล โดยเฉพาะเด็กเล็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากส่งผลให้เด็กมีอาการแน่นจมูก ก่อให้เกิดความไม่สบายจากการหายใจไม่สะดวก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับเชื้อโรค ทำให้เซลล์เยื่อเมือกทำลายเกิดอาการบวมมีการอักเสบของเนื้อเยื่อชั้นใต้เยื่อเมือก ส่งผลให้ในระยะแรกจะมีการหลั่งของน้ำมูกมากขึ้น ลักษณะไปจะเปลี่ยนเป็นเหนียวข้น และเหลือง ทำให้มีอาการคัดจมูกและจามร่วมด้วย (จงรักษ์ อุตราชกิจ, 2549; สุภาวดี ประคุณหังสิต และ สมยศ คุณจักร, 2544) สำหรับโรคระบบทางเดินหายใจที่ทำให้เด็กเล็กมีน้ำมูกคั่งค้างที่พบได้บ่อย เช่น โรคหวัดร้อยละ 40-60 โดยพบว่าในปัจจุบันเด็กป่วยด้วยโรคหวัดเฉลี่ย 6-8 ครั้ง/ปี และโรคปอดอักเสบร้อยละ 15-20 (กระทรวงสาธารณสุข, 2549; ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544) เมื่อเด็กเล็กมีน้ำมูกคั่งค้างขับออกเองไม่ได้ และขาดการดูแลจากมารดาอย่างถูกต้อง ปัญหาที่ตามมาทำให้การติดเชื้อระบบหายใจอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีการสร้างน้ำมูกและเสมหะมากผิดปกติ เกิดการอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนต้นและการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ส่งผลให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเสียชีวิตได้ (สมนึก เลิศสุโภชนิษฐ์, 2549; สมหญิง ไควสวนนท์, 2553)

การดูแลที่ไม่เหมาะสมและการขาดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาการของน้ำมูกคั่งค้างนั้นรุนแรงเพิ่มขึ้น จากรายงานการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคหวัดที่มีอาการคัดจมูกและน้ำมูกไหลมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 57.1 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 85 (สมนึก เลิศสุโภชนิษฐ์, 2549) โดยผู้ดูแลที่มีการประเมินอาการไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อเด็กให้ได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม เช่น การปล่อยให้มือน้ำมูกแห้งกรัง ไม่สามารถกำจัดน้ำมูกออกเด็กเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่งผลให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น (ศิริณี อิ่มน้ำข้าว, 2548) และอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก บางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคปอดบวม โรคปอดแฟบ มีอาการไข้ ไอ หายใจเร็วหายใจลำบาก หอบ จนกระทั่งหยุดหายใจ ทำให้เด็กต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด (สุกรี สุวรรณจุฑา, 2547) ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาหรือผู้ดูแลที่ต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กมากขึ้น ไม่มีเวลาพักผ่อนเหนื่อยล้า บางรายอาจต้องหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้ เกิดความเครียดและวิตกกังวลรวมทั้งบุคคลในครอบครัวต้องเสีย

ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น (นวลจันทร์ ปราบพาล และจิตต์ดา คีโรจน์, 2549; วาสนา ไชยวงศ์, 2546)

สำหรับเด็กป่วยที่ยังเป็นเด็กเล็กจะไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด (Wilson, 2009) จึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของบุตรมากที่สุดและพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรมีสุขภาพที่ดี (พูนสุข ช่วยทอง, 2548) แต่จากการศึกษาพบว่า มารดายังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการล้างมูกบุตรทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยและละเลยการดูแลล้างมูกบุตรทำให้อาการของโรคไม่ทุเลา (กัลยา วโนทยาน, 2551) อีกทั้งรูปแบบการสอนของพยาบาลยังเป็นการให้คำแนะนำในการดูแลตามกิจกรรมทั่วไปและขาดการประเมินผลภายหลังการสอน ทำให้การล้างมูกบุตรของมารดาขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้าง ดังนั้นเด็กเล็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยมีน้ำมูกคั่งค้างการล้างมูกจึงเป็นกิจกรรมการดูแลที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยเด็กและมารดามากที่สุด จึงมีหน้าที่สอนและให้คำแนะนำแก่มารดา (รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2540) เพื่อส่งเสริมความสามารถหรือสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย การส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการล้างมูกถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถกระทำได้เพื่อช่วยมารดาให้เกิดความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลล้างมูกเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องนอกเหนือจากกิจกรรมการดูแลทั่วไปตามปกติของมารดาและเมื่อเด็กมีอาการทุเลามารดาที่สามารถนำไปดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยส่งเสริมให้อาการป่วยของเด็กหายเร็วขึ้น

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า มารดายังมีความสามารถในการดูแลบุตรป่วยไม่เพียงพอ ขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะทักษะที่จำเป็น เช่น การนับอัตราการหายใจ การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การเคาะปอด การดูดเสมหะ เป็นต้น แม้ว่าจะได้รับความรู้แต่ยังขาดความมั่นใจในความสามารถต่อการดูแลเด็กทำให้มารดาไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Meng & McConnell, 2002; สุกนทา คุณาพันธ์, 2545) ดังการศึกษาของ ชาญญกรณ์ อริยฤทธิ์ และขนิษฐา อินธิบาล (2547) ที่ศึกษาการประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าพฤติกรรม การปฏิบัติดูแลเด็กที่บ้านของมารดายังไม่ถูกต้องสำหรับเด็กที่มีอาการไอ น้ำมูกไหล และหายใจลำบาก เมื่อมารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจึงทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลเด็ก ส่งผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติดูแลที่ไม่ถูกต้อง (Abdullah, Douglas, & Elaine, 2000; Teti & Gelfand, 1991) ดังนั้นการช่วยเหลือให้มารดาที่มีความมั่นใจในการดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลเด็กป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล Bandura (1997) อธิบายกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ว่าเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่างให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ถ้ากระทำแล้วได้รับผลตามที่คาดหมายก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถหรือมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น มีรายงานการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลบุตรป่วยในกลุ่มต่าง ๆ เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เด็กกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น โดยพบว่าเด็กเล็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาเมื่อเจ็บป่วย มารดาจึงเป็นบุคคลสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมหรือการดูแลบุตร ซึ่งถ้ามารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูงก็จะปฏิบัติกิจกรรมให้บุตรได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และเมื่อมารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองได้ ก็จะเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่สูงขึ้นด้วย (กิติมา สำราญไชยธรรม, 2541; พรจิตร ศิริพานทอง, 2554; ศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์, 2543; อุทัยวรรณ สกลสันต์, 2550; Chaisom, 2008; De Montigny & Lacharite, 2005; Khoomkrathoke, 2008) และในกลุ่มเด็กสมองพิการพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรได้ เมื่อมารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมปฏิบัติและตอบสนองความต้องการในเด็กสมองพิการได้อย่างเหมาะสม (Tungpaibool, 2008)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า มารดาจะสามารถดูแลบุตรได้ดีเพียงใดนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมเสียก่อน มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุตรสูงขึ้นด้วยดังการศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา โดยการให้คำแนะนำ สาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพ การติดตามเยี่ยมมารดาและการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนให้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กหลายกลุ่ม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคหอบหืด และกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) (พวงทิพย์ วัฒนะ, 2550; ลัดดาวัลย์ ภาเวส, 2549; สมพร โชติวิทยาธารากร, 2546) โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ยศวีร์ กิรติภควัต, 2553; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) และทารกคลอดก่อนกำหนด (เนตรนภาพทพชนะ, 2551; สมทรง เก้าฝาย, 2541; อังคณา อายุทธณรงค์, 2551) โดยพบว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลเด็กป่วยทุกกลุ่มสูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า เด็กเล็กที่ป่วยมีน้ำมูกค้างค้างยังพบจำนวนมาก และมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา บทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นเพียงการสอนและสาธิต

การล้างจมูกแก่มารดาเป็นรายบุคคล ซึ่งยังขาดการประเมินความรู้ ความสามารถของมารดาในการปฏิบัติรวมทั้งการใช้สื่อหรือตัวแบบจากมารดาผู้มีประสบการณ์คล้ายกับตนเองทำให้เกิดคล้อยตาม เกิดความสนใจและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ซึ่งมารดามีบทบาทสำคัญในการดูแลหรือช่วยเหลือเด็กในการล้างจมูก แต่มารดาส่วนมากยังขาดความมั่นใจไม่สามารถปฏิบัติล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกค้างค้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กัลยา วโนทยาน, 2551) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นสิ่งสำคัญต่อการเชื่อมโยงความรู้และการปฏิบัติของมารดาเมื่อได้รับการฝึกทักษะประสบการณ์ด้วยตนเองย่อมส่งผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเพิ่มขึ้น แต่จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเมื่อมีน้ำมูกค้างค้างดังนั้นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างนี้ จึงน่าจะได้ผลที่นำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาสุขภาพของมารดาในการดูแลล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและส่งผลให้ลดปัญหาน้ำมูกค้างค้างในเด็กเล็กด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาโดย

1. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมและระหว่างก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์
2. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

1. ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างภายในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง
- จากสมมติฐานข้อที่ 1 มีเหตุผลสนับสนุน คือเด็กเล็กยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วยมีอาการน้ำมูกค้างค้างการดูแลที่สำคัญ คือ การล้างจมูก (Nasal irrigation) ซึ่งเป็นการดูแลแบบประคับประคองวิธีหนึ่ง เพื่อลดการค้างค้างของน้ำมูกในโพรงจมูก โดยช่วยทำความสะอาดโพรงจมูกและคราบน้ำมูกที่แห้งกรังให้อ่อนลงระบายออกง่ายขึ้น บรรเทาอาการไม่สุข

สหายของเด็กและลดการติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ (จงรักษ์ อุตราชกิจ, 2549) มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเด็กไว้วางใจมากที่สุดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเพื่อช่วยลดผลกระทบด้านจิตใจของเด็กป่วย (Hutchfield, 1999; Wong & Perry, 1998) แต่จากการศึกษาพบว่า มารดายังขาดทักษะการปฏิบัติอย่างถูกต้องในการล้างจมูกบุตรทำให้มารดาขาดความมั่นใจในความสามารถต่อการล้างจมูกบุตรป่วย (กัลยา วโนทยาน, 2551) และรูปแบบการสอนของพยาบาลยังเป็นการแนะนำให้การดูแลตามกิจกรรมทั่วไป ดังนั้นการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ซึ่งประกอบด้วย การกระตุ้นทางอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด การเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จของผู้อื่น และการประสบความสำเร็จในการกระทำ จะช่วยให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลบุตรด้วยความมั่นใจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติดูแลล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างไปในทางที่ดีขึ้นก่อนได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากสมมุติฐานข้อที่ 2-3 มีเหตุผลสนับสนุน คือ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) กล่าวไว้ว่าความสามารถของบุคคลมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใด ๆ นั้นให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่หวังไว้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนามาจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ การกระตุ้นทางอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด การเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จของผู้อื่น และการประสบความสำเร็จในการกระทำ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรม การปฏิบัติดูแลโดยตรงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม โดยวิธีดังกล่าวส่งเสริมให้บุคคลเกิดทักษะ ถ้าได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา โดยการให้ความรู้ คู่มือแนะนำตามแผนการสอน การสาธิตจากสื่อวีดิทัศน์ การสาธิตย้อนกลับโดยมารดาได้รับการฝึกทักษะให้มีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง และกระตุ้นอารมณ์ในทางบวกโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกตามความต้องการของมารดา ชมเชย ให้กำลังใจ จากแหล่งสนับสนุนที่กล่าวมา ส่งผลให้มารดาที่มีความรู้ความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้น และเด็กก็จะได้รับการดูแลที่ดีขึ้นด้วย (พวงทิพย์ วัฒนะ, 2550; ยศรวีร์ กิริติภักดิ์, 2553; ลัดดาวัลย์

ภวเวศ, 2549; สมพร โชติวิทยาคาร, 2543; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) ดังนั้นถ้ามารดาได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างก็น่าจะทำให้มารดามีความมั่นใจและสามารถดูแลล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Two group pretest-posttest design) โดยศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างกลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้างจากโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ และเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรีตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. ตัวแปรตาม คือ ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมอย่างมีแบบแผนที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยเพื่อส่งเสริมความมั่นใจให้มารดามีความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยกิจกรรม 1) การกระตุ้นทางอารมณ์โดยจัดสภาพแวดล้อมในห้องให้อุ่นอ้าวยต่อการเรียนรู้ 2) การใช้คำพูดชักจูงโดยอธิบายให้ข้อมูลมารดาเห็นความสำคัญผลดีของการดูแลล้างจมูก กล่าวชมเชย และให้กำลังใจตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม 3) จัดกิจกรรมให้ความรู้สอนเป็นรายบุคคลโดยการสาธิตผ่านตัวแบบที่มีประสบการณ์ และ 4) การให้มารดามีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการสอนตามแผนการสอน เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และแจกรู่มือทบทวนความรู้ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” ภายหลังการสอนผู้วิจัยสาธิตการล้างจมูกเด็กป่วยและให้มารดาสาธิตย้อนกลับในการล้างจมูกบุตรด้วยตนเอง

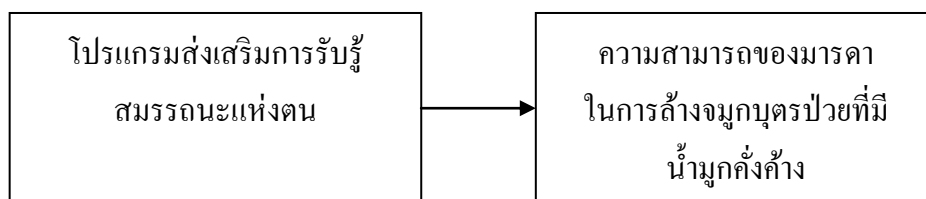
ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างหมายถึง การรับรู้ความมั่นใจของมารดาเกี่ยวกับการใช้ทักษะในการปฏิบัติดูแลล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างได้สำเร็จ โดยใช้แบบประเมินความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดของ กิติมา

ตำราญไชยธรรม (2541)

บุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง หมายถึง เด็กอายุ 3-6 ปี ที่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หวัด โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคปอดบวม ร่วมกับมีอาการน้ำมูกคั่งค้าง และแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ล้างจมูก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งอธิบายไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตัดสินใจตามความสามารถของตนเองในด้านการจัดการ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีด้วยความมั่นใจ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) 2) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) 3) การเห็นตัวแบบประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) และ 4) การประสบความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishments) ซึ่งการดูแลล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างนั้นเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีมารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาด้วยการสนับสนุนจากทั้ง 4 แหล่งดังกล่าว โดยการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ การพูดชักจูงให้มารดาเห็นความสำคัญของการดูแลล้างจมูกที่ถูกต้องและกล่าวชมเชย รวมทั้งให้กำลังใจการสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยการสาธิตผ่านสื่อวีดิทัศน์จากมารดาที่มีประสบการณ์ล้างจมูกบุตรได้สำเร็จ และการส่งเสริมให้มารดารู้สึกประสบความสำเร็จโดยการสาธิต และให้มารดาสาธิตย้อนกลับในการล้างจมูกบุตรด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างความมั่นใจในความสามารถของมารดามากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ไปในทางที่ดี รวมทั้งการคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลล้างจมูกบุตรป่วยเพื่อลดอาการน้ำมูกคั่งค้างด้วย จึงสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ภาวะน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็ก
2. การเลี้ยงจุมูกเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
4. ความสามารถของมารดาในการดูแลเลี้ยงจุมูกบุตรป่วย
5. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา

ภาวะน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็ก

การมีภาวะน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็ก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กหายใจไม่สะดวกและไม่สบาย ดังนั้นการจัดการกับภาวะน้ำมูกคั่งจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแล ซึ่งผู้ดูแลควรมีความเข้าใจเรื่องสาเหตุ กลไกการเกิดน้ำมูก อาการแสดง และผลกระทบของการมีน้ำมูกคั่งค้าง เพื่อช่วยให้สามารถจัดการกับอาการได้อย่างเหมาะสม ภาวะน้ำมูกคั่งค้างหมายถึง สารคัดหลั่งที่อยู่ในจมูก ซึ่งหลั่งออกมาจากต่อมสร้างน้ำมูกบริเวณเยื่อจมูก เพื่อให้เกิดความชุ่มชื้นในโพรงจมูก โดยปกติน้ำมูกจะมีสีใส ประกอบด้วยส่วนที่เป็นน้ำสร้างมาจาก Anterior serous glands, Seromucous, Transudate จากพลาสมา น้ำตา และน้ำที่กลั่นจากอากาศขณะหายใจออกมีประมาณร้อยละ 95-97 และส่วนที่เป็นมูกสร้างมาจากต่อมกอบเลท เซลล์ (Goblet cell) และต่อมซับมิโคซอล (Submucosal gland) โดยน้ำมูกมีการสร้างตลอด 24 ชั่วโมง ประมาณ 10-100 มล./วัน (สุภาวดี ประคุณหังสิต, 2550; สุวรรณฯ หังสพฤกษ์, สุพัตรา โลศิริวัฒน์ และสุพรพิมพ์ เจียสกุล, 2545) แต่จะมีปริมาณมากขึ้นหากมีการติดเชื้อหรือระคายเคืองทำให้มีน้ำมูกมีลักษณะเหนียวข้นสีเขียวหรือเหลืองแห้งกรังคั่งค้างในโพรงจมูกร่วมกับมีเยื่อจมูกบวมหรือรูเปิดของไซนัสบวมทำให้เกิดอาการคัดจมูก หายใจลำบากเพิ่มขึ้น (จรงค์ อุตราชต์กิจ, 2549; ศักดา อาจองศ์, 2549)

สาเหตุและกลไกการเกิดน้ำมูกคั่งค้าง

สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบทำให้เกิดน้ำมูกคั่งค้างในเด็กเล็ก คือการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory infection) ได้แก่ โรคหวัด คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบไซนัส

ช่องหูชั้นกลางอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เมื่อรับการดูแลรักษาอย่างไม่เหมาะสมทำให้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพิ่มขึ้นและเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (Lower respiratory infection) ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ ปอดบวม (สมหญิง โควสวนนท์, 2553) โดยพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราเด็กป่วยและอัตราการตายเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรคหวัดและปอดบวม (World Health Organization [WHO], 2005) ซึ่งอวัยวะในร่างกายที่มีหน้าที่ในการป้องกันเชื้อโรกระบบทางเดินหายใจอันดับแรกคือ โพรงจมูก โดยมีหน้าที่กรองของเสียเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปเกาะที่ผิวของเยื่อจมูกนาน ๆ ต่อมน้ำมูกจะทำงานมากขึ้นและจะหลั่งน้ำมูกออกมาจากนั้นจะเปลี่ยนจากใสกลายเป็นน้ำมูกข้นเหนียวโดยสิ่งสกปรกต่าง ๆ ที่ถูกกรองไว้ในรูจมูกและติดอยู่บน Mucous blanket จะถูกกำจัดไปโดยการทำงานของขนกวัก (Cilia) แล้วถูกระบายออกด้วยการไอหรือถูกกลืนลงไป ในหลอดอาหารกลไกนี้เรียกว่า Mucociliary transport ซึ่งจะเกิดอยู่ตลอดเวลาหากมีสิ่งแปลกปลอมหรือจุลชีพเจือปน เช่น ไวรัส แบคทีเรียเข้าสู่เยื่อจมูกแล้วเชื้อโรคจะแบ่งตัวมากขึ้นก็ทำให้เยื่อจมูกถูกทำลาย ก่อให้เกิดอาการบวมและอักเสบของเนื้อเยื่อชั้นใต้เยื่อจมูก ซึ่งร่างกายจะต่อต้านการติดเชื้อโดยต่อมน้ำมูกจะทำงานมากขึ้นทำให้มีการหลั่งน้ำมูกมาก และถ้ามีอาการรุนแรงจะลุกลามกลายเป็นหนองมีผลกระทบต่อระบบการกำจัดสารคัดหลั่ง (Mucociliary clearance) การทำหน้าที่ของขนกวัก (Cilia) ลดลงทำให้มีอาการคัดจมูกและหลั่งน้ำมูกมากเป็นเหตุให้น้ำมูกคั่งค้าง เกิดการอุดตันในโพรงจมูกยากต่อการขับหรือระบายออก (สุวรรณ หังสพฤกษ์ และคณะ, 2545; สาทิศย์ ชัยประสิทธิ์กุล, 2543; Manning & Bell, 2000) นอกจากนี้ น้ำมูกยังเกิดจากร่างกายได้รับสารที่ก่อให้เกิดภูมิแพ้ผลจากสารฮีستามีนจะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกเป็นสาเหตุให้เกิดอาการคันจมูก คอ ตา และมีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เส้นเลือดมีการขยายตัวส่งผลให้ของเหลวคั่งในเนื้อเยื่อเกิดอาการบวม และมีการสร้างน้ำมูกมากขึ้น ก่อให้เกิดอาการคัดจมูกน้ำมูกไหลด้วยเช่นกัน (สาทิศย์ ชัยประสิทธิ์กุล, 2543)

จะเห็นได้ว่า น้ำมูกมีปริมาณเพียงเล็กน้อย แต่จะมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นหากเกิดการอักเสบหรือติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หรือร่างกายได้รับสารที่ก่อภูมิแพ้มีการระคายเคือง ทำให้รูเปิดโพรงอากาศอุดตันการระบายน้ำมูกลดลง ซึ่งมีผลต่อการเกิดน้ำมูกคั่งค้าง ถ้าการดูแลไม่ถูกต้องจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย

ผลกระทบจากการมีน้ำมูกคั่งค้าง

ในเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี พบว่าป่วยเป็นโรคหวัดเฉลี่ย 6-8 ครั้ง/ปี อาการสำคัญที่พบบ่อยส่วนใหญ่มีน้ำมูกคั่งค้าง (กระทรวงสาธารณสุข, 2549; สมนึก เลิศสุ โภชวินิชย์, 2549) ลักษณะที่พบจะมีน้ำมูกข้นเขียวหรือเหลืองอุดตันในโพรงจมูกส่งผลให้การได้กลิ่นลดลง อ่อนเพลียนอนไม่หลับ

เนื่องจากเน้นจุมูกต้องหายใจทางปากหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้อากาศคั่งค้างของน้ำมูก ลดลงก็จะส่งผลให้เกิดอาการคัดจมูก ไม่สุขสบายจากการหายใจลำบาก กระสับกระส่ายคุณนมไม่มีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำของเด็กได้ ทำให้มีภาวะสุขภาพเยี่ยงเบน มีผลต่อร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และพัฒนาการจากการเจ็บป่วย (Stevens, Johnston, & Grunan, 1995) สำหรับในรายที่มีน้ำมูก คั่งค้างเป็นเวลานานและขาดการดูแลที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ดังการศึกษาของสิราณี อิ่มน้ำข้าว (2548) ที่ศึกษาการรับรู้อาการแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวม ที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้อาการที่ไม่ถูกต้อง เช่น การปล่อยให้น้ำมูกแห้งกรังไม่ กำจัดน้ำมูกออก เด็กเกิดภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ ส่งผลให้เด็กมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น โรค หลอดลมอักเสบ และปอดบวมทำให้มีอาการหายใจลำบาก หอบ เหนื่อยและอาจจะหยุดหายใจ ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิตหากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิด (ศักดิ์ อาจองค์, 2549; Goodmam & Brady, 2000; Hunsberger, 1989; Neff & Spray, 1996) นอกจากนี้ในเด็กป่วยที่มีภาวะน้ำมูกคั่งค้าง หากได้รับการ ดูแลไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ โรคหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ มีอาการ หายใจเร็ว หอบเหนื่อย หายใจลำบาก และระบบหายใจล้มเหลวเสียชีวิตได้ (สมนึก เลิศสุโภชนวิชัย, 2549; สมหญิง โควสวนนท์, 2553)

เนื่องจากเด็กยังเล็กไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ทั้งหมดเมื่อเกิดการเจ็บป่วยบทบาท ผู้ดูแลหลักคือ มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด การเจ็บป่วยของเด็กจึงส่งผลกระทบต่อมารดา กล่าวคือ ด้านร่างกายมารดาเกิดความอ่อนเพลีย นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจากการปฏิบัติกิจกรรม ต่าง ๆ ในการดูแลเด็กทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจเกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ของเด็กและคับข้องใจ เนื่องจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการรักษา (นงลักษณ์ จินตนาดิถ, 2553; Ball & Blinder, 1995) ด้านเศรษฐกิจมารดาต้องหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้และครอบครัวมี ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น (วาสนา ไชยวงศ์, 2546) สิ่งเหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แก่มารดาทำให้การตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและการดูแลน้อยลง ซึ่งส่งผลให้มารดา ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งขาดความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมดูแลล้างจุมูก บุตรด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยของเด็กเล็กที่มีภาวะน้ำมูกคั่งค้างสามารถส่งผลกระทบต่อเด็ก ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมารดาและสมาชิกในครอบครัวได้ถ้ามีการดูแลที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ดังนั้นการดูแลล้างจุมูกเด็กเล็กจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มารดาต้องให้การดูแลช่วยเหลือเด็กเพื่อ ลดความกลัวของเด็กต่อการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อ เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านด้วย

การล้างจมูกในเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

กลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในเด็กเล็กป่วย คือ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล เคืองจมูก ไอจาม และมีน้ำมูกไหลลงคอหรือมีเสมหะ ซึ่งอาการที่ทำให้เด็กเล็กเกิดความไม่สบายส่วนใหญ่ที่พบ คือ การมีน้ำมูกคั่งค้างเมื่อได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงมากขึ้นจากโรคติดเชื้อระบบหายใจ เช่น โรคหลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ เป็นต้น เด็กเล็กยังไม่สามารถขับน้ำมูกออกเองได้มีผลกระทบต่อการอุดกั้นทางเดินหายใจ เกิดอาการหายใจลำบาก จึงต้องได้รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด (สมนึก เลิศสุโภชวิชัย, 2549; สุกรี สุวรรณทุชะ, 2547) ดังนั้นการสังเกตอาการและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดน้ำมูกจึงมีความสำคัญที่มารดาควรมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยและเกิดผลกระทบน้อยที่สุด เมื่อเด็กเล็กเกิดการติดเชื้อระบบหายใจร่างกายจะสร้างสารคัดหลั่งมากขึ้นในโพรงจมูกทำให้มีน้ำมูกมาก ส่งผลให้เด็กหายใจไม่สะดวกต้องอ้าปากหายใจหรือมีน้ำมูกแห้งกรัง มารดาควรช่วยดูแลสุขภาพเด็กเบื้องต้น โดยการล้างจมูกระบายน้ำมูก จิบน้ำมาก ๆ รักษาความอบอุ่นของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการน้ำมูกมากขึ้น เช่น อากาศที่มีฝุ่นละออง ควันบุหรี่ สัตว์เลี้ยงที่มีขน เป็นต้น เมื่อมีบุคคลในบ้านป่วยด้วยโรคทางระบบหายใจควรใช้ผ้าปิดปากจมูก จำกัดผู้เยี่ยมชมบุคคลที่ติดเชื้อทางระบบหายใจหรือโรคติดต่ออื่น ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้น เมื่ออาการเด็กไม่ดีขึ้นจากการประคบ คือ มีน้ำมูกมากเหนียวข้นเหลือง หายใจเร็วมากกว่า 40 ครั้ง/ นาที หายใจลำบาก กระสับกระส่าย ทานได้ลดลงอ่อนเพลีย ควรรีบพาบุตรมาตรวจที่โรงพยาบาลทันทีและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัดทุกครั้ง (สมหญิง ไควศวนนท์, 2553) จะเห็นได้ว่าการสังเกตอาการและดูแลเด็กเล็กเจ็บป่วยเบื้องต้นของมารดาเป็นสิ่งจำเป็นที่สามารถช่วยลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากน้ำมูกคั่งค้างได้

สำหรับการดูแลที่ช่วยลดการคั่งค้างของน้ำมูก บรรเทาอาการไม่สบายในเด็ก คือ การล้างจมูก (Nasal irrigation or nasal wash) ซึ่งเป็นการช่วยดูแลทำความสะอาดโพรงจมูก โดยการใส่หรือหยอดน้ำเข้าไปในจมูก เพื่อชะล้างสิ่งสกปรก คราบมูกหรือหนองบริเวณโพรงจมูกและหลังโพรงจมูกออก ลดการล้นของน้ำมูกและทำให้โพรงจมูกสะอาด (จงรักษ์ อุดรราชต์กิจ, 2549) ซึ่งในปัจจุบันประโยชน์ของการล้างจมูกเป็นที่ยอมรับว่า ช่วยบรรเทาอาการ ลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการรักษาของโรคในโพรงจมูกต่าง ๆ (Sinonasal disease) ดังการศึกษาของ Slapak, Skoupd, Starnad, and Hornik (2008) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของน้ำเกลือในการรักษาและป้องกันเยื่อจมูกอักเสบในเด็กเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเปรียบเทียบเด็กป่วยด้วยโรคหวัดและไข้หวัดใหญ่ อายุ 6-10 ปี พบว่า เด็กที่ล้างจมูกตามกำหนดมีอาการดีขึ้น เช่น มีน้ำมูก คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และการอุดกั้นทางเดินหายใจลดลง

มากกว่าในกลุ่มรักษาแบบปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Topaland and Ozsoylu (2001) ที่ศึกษาในเด็กที่เป็นไซนัสอักเสบเฉียบพลัน พบว่าเด็กที่ได้รับการล้างจมูกภาพถ่ายจากรังสี X-ray ที่บริเวณ Parietal พบว่าดีขึ้นจากร้อยละ 79 เป็นร้อยละ 86 เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติเช่นอย่างเดียวกันดีขึ้นจากร้อยละ 43 เป็นร้อยละ 44 และการศึกษาของ Tomooka, Murphy, Terence, and Davidson (2000) ที่ศึกษาการรักษาโดยใช้วิธีการล้างจมูกร่วมด้วยในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคทางช่องจมูก ได้แก่ ไซนัสอักเสบเรื้อรังและการอักเสบของเยื่อช่องจมูก พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างจมูกในการบำบัดรักษาช่วยลดอาการต่าง ๆ ของโรคได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้การล้างจมูกร่วมด้วย แสดงว่าการล้างจมูกมีประสิทธิภาพในการช่วยบำบัดโรคในโพรงจมูก ได้แก่ ไซนัสอักเสบ ทำให้ผู้ป่วย โรคไซนัสอักเสบเรื้อรังไม่จำเป็นต้องใช้วิธีผ่าตัด และยังใช้ในผู้ที่เป็นภูมิแพ้เยื่อจมูกอักเสบในกลุ่มที่มีน้ำมูกคั่งค้างไหลลงคออีกด้วย (จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, 2549; ปารยะ อาศนะเสน, 2550)

สำหรับในเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้างนั้นการล้างจมูกเป็นการดูแลแบบประคับประคองมุ่งเน้นการรักษาตามอาการ โดยทำให้โพรงจมูกสะอาด น้ำมูกที่เหนียวข้นไหลระบายออกได้ง่ายหายใจโล่งขึ้น ลดการคั่งของน้ำมูกในโพรงจมูกเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของ Mucociliary system ป้องกันการลุกลามของเชื้อโรคจากจมูก และไซนัสสู่ปอดลดจำนวนเชื้อโรคของเสียสารก่อภูมิแพ้ให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อจมูก โพรงจมูกยุบวมลง บรรเทาอาการระคายเคืองคัดจมูก น้ำมูกไหล และช่วยเสริมประสิทธิภาพของยาให้ดีขึ้น โดยมารดาสามารถให้การดูแลที่บ้านได้เอง (จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, 2549) แต่ถ้ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น หายใจเร็ว หายใจหอบ หมดสติ หรือชักควรรนำเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิด (กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

วิธีปฏิบัติการดูแลล้างจมูกในเด็กเล็ก

การล้างจมูกมีประโยชน์ในเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ซึ่งวิธีการล้างจมูกในเด็กแต่ละคนนั้นแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำมูก ลักษณะของน้ำมูก อายุ และความร่วมมือในการล้างจมูก จึงต้องมีวิธีการจัดทำให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละบุคคลด้วย เด็กเล็กที่เกิดความกลัวไม่ให้ความร่วมมืออาจควรช่วยเหลือเด็กเพื่อลดความกลัว ได้แก่ การใช้ผ้าห่อตัวเด็ก การให้ข้อมูลกับเด็ก การปลอบโยน การชมเชย การให้รางวัล ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความเข้าใจที่ถูกต้องลดการต่อต้านลง (สุชาติ ศรีทิพวรรณ, 2553; สิรินันท์ บุญยงลิพรรณ และเฉลิมชัย บุญยงลิพรรณ, 2552; Megel, Hesor, & Matthew, 2002)

สำหรับสารละลายที่เหมาะสมและนิยมใช้ในการล้างจมูกคือ น้ำเกลือที่มีความเข้มข้น 0.9% (กฤษณทิพย์ ชลไพศาล, 2551; Garovello et al., 2003; Shoseyov et al., 1998) ส่วนความแรงในการฉีดน้ำเกลือล้างจมูกโดยใช้แรงดันสูงหรือฉีดเร็ว ๆ (Positive pressure) และวิธีค่อย ๆ ฉีดน้ำเกลือเข้าทางจมูก (Negative pressure) สามารถทำให้สารละลายกระจายสู่ไซนัสได้ดีเช่นเดียวกัน (Olson, Rasgon, & Hilsinger, 2002) นอกจากนี้ระยะเวลาที่เหมาะสมในการล้างจมูกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

คือ เวลาเช้า และก่อนเข้านอนหรือก่อนน้ใช้ยาฟันจุมกวิธีการล้างจุมกในปัจจุบันที่ใช้ มี 3 วิธี ดังนี้ (จรงค์ อุตราชศักดิ์กิจ, 2549; ปารยะ อาศนะเสน, 2550; สุชาติ ศรีทิพย์วารณ, 2553; สุมลทิพย์ สนธิเมือง, 2553)

1. การล้างด้วยลูกสูบยางแดงส่วนใหญ่ปฏิบัติในเด็กทารกโดยจับผู้ป่วยนอนในท่าศีรษะสูงพอควร จับใบหน้าเด็กให้แน่นหันไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการสำลัก สอดปลายกระบอกฉีดยาเข้าไปในรูจุมก หดน้ำเกลือครั้งละ 2-3 หยดหรือฉีดน้ำเกลือซ้ำ ๆ ครั้งละ 0.5-1 ซีซี จากนั้นใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกในจุมกออกโดยบีบลูกสูบยางแดงจนสุดเพื่อไล่ลมออกแล้วค่อย ๆ ปล่อยมือที่บีบออกซ้ำ ๆ น้ำมูกจะถูกดูดเข้ามาในลูกสูบยางแดง บีบน้ำมูกในลูกสูบยางแดงทิ้งใส่ภาชนะทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งในรูจุมกแต่ละข้างจนไม่มีน้ำมูก

2. การใช้เครื่องดูดเสมหะต่อกับ Finger tip หรือใช้ MU-tip (Mahidol University-tip มีลักษณะเหมือน Finger tip แต่ทำจากวัสดุที่นิ่มกว่า) สามารถปฏิบัติได้ในเด็กเล็กและเด็กโตเป็นเทคนิคการดูดน้ำมูกด้วยเครื่องดูดเสมหะต่อกับ Finger tip ทำให้น้ำมูกออกได้โดยไม่ต้องสอดสายดูดเสมหะเข้าไปในจุมก เพื่อลดความยุ่งยากในการปฏิบัติ ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อในช่องจุมกทำให้เด็กเกิดความกลัวลดลง ให้ความร่วมมือมากขึ้น โดยวิธีการปฏิบัตินำ Finger tip ต่อกับเครื่องดูดเสมหะ ใช้น้ำเกลือหยอดเข้าไปในจุมกข้างที่มีน้ำมูกจากนั้นใช้ Finger tip ดูดตามในรูจุมกข้างเดียวกัน หรือใช้น้ำเกลือฉีดเข้าไปในรูจุมกข้างหนึ่งพร้อมใช้ Finger tip ดูดน้ำมูกในรูจุมกอีกข้างหนึ่งจนสะอาดโดยน้ำมูกจะออกมาตามแรงดูดของเครื่อง

3. การล้างจุมกด้วยตนเอง เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับเด็กโตหรือเด็กเล็กที่ให้ความร่วมมือโดยมีขั้นตอนการเตรียมเหมือนกัน คือ เทน้ำเกลือใส่ภาชนะสะอาดที่เตรียมไว้ใช้กระบอกฉีดยาพลาสติกขนาด 10 ซีซี (ไม่ใช่เข็ม) ดูดน้ำเกลือจนเต็ม ภาชนะสำหรับรอน้ำล้างจุมกหรือเสมหะ และกระดาษทิชชูหรือผ้าเช็ดหน้า ทำในการปฏิบัติมี 3 วิธี

3.1 ท่าหงนหน้าขึ้นเล็กน้อย กลั้นหายใจหรือหายใจทางปาก สอดปลายกระบอกฉีดยาเข้าไปในรูจุมกข้างที่จะล้างโดยวางปลายกระบอกฉีดยาชิดรูจุมกด้านบนฉีดน้ำเกลือเข้าไปในรูจุมกซ้ำ ๆ ครั้งละ 10 ซีซี ต่อข้างสั่งน้ำมูกออกพร้อมกันทั้งสองข้าง บ้วนน้ำเกลือหรือเสมหะในลำคอทิ้งไป ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งในรูจุมกแต่ละข้างจนกระทั่งใช้น้ำเกลือหมดปริมาณ 250 ซีซี ให้น้ำมูกเหนียวข้นหมดไป ไม่มีน้ำมูกหรือน้ำที่ไหลออกมาใสเหมือนน้ำที่ฉีดเข้าไป

3.2 ท่าก้มหน้าเล็กน้อย เอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเล็กน้อย กลั้นหายใจหรือหายใจทางปาก ฉีดน้ำเกลือเข้าไปทางรูจุมกด้านที่อยู่สูงกว่าเพื่อให้ น้ำมูกและน้ำเกลือไหลออกทางรูจุมกอีกข้างหนึ่ง จากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.1

3.3 ทำกัมหน้าเล็กน้อย สิริษะตรง กลั้นหายใจ หรือหายใจทางปาก การฉีดน้ำเกลือเข้าไปในรูจมูกจนน้ำเกลือและน้ำมูกไหลออกทางปากหรือไหลย้อนออกทางจมูกอีกข้างหนึ่งซ้ำ ๆ จากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 3.1

หลังจากการล้างจมูกควรล้างอุปกรณ์ที่ใช้ด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาล้างจาน แล้วล้างออกด้วยน้ำประปาจนสะอาด ผึ่งให้แห้ง ครอบก้นขวดควรวางด้านปลายกระบอกคว่ำลงในตะแกรงหรือแก้วที่สะอาด ไม่มีน้ำขังเพื่อลดการสะสมของเชื้อแบคทีเรียและควรเปลี่ยนกระบอกฉีดทุก 2 สัปดาห์ เมื่อสกปรกหรือชำรุด (ปารยะ อาศนะเสน, 2550; Mullen, 2009) ซึ่งการล้างจมูกถ้าปฏิบัติอย่างถูกวิธีจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้

ข้อควรระวังในการล้างจมูกเด็กเล็ก

การดูแลในการล้างจมูกเด็กเล็ก ได้อย่างปลอดภัย มีข้อควรระวังในการล้างจมูกเด็กเล็ก ดังนี้ (จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, 2549; ปารยะ อาศนะเสน, 2550; สุชาดา ศรีทิพวรรณ, 2553)

1. ก่อนปฏิบัติการล้างจมูกทุกครั้งต้องล้างมือให้สะอาดเพื่อลดการติดเชื้อ
2. ในเด็กทารกไม่ควรหยอดน้ำเกลือทิ้งไว้ โดยไม่ใช้ลูกสูบยางแดงดูดน้ำมูกออกเนื่องจากน้ำมูกที่แห้งจะพองตัวอุดรูจมูกทำให้หายใจไม่สะดวก
3. เด็กบางรายถ้าต่อต้านมากควรเลี่ยงการล้างจมูก เพื่อป้องกันการสำลักและบาดเจ็บ
4. สำหรับเด็กที่ให้ความร่วมมือแนะนำให้กลั้นหายใจหรือหายใจทางปากทุกครั้งเพื่อป้องกันการสำลัก
5. ภายหลังจากฉีดน้ำเกลือเข้าไปในโพรงจมูกให้เด็กสูดน้ำมูกออกทันที ไม่ควรกลั้นหายใจนานเพราะน้ำเกลืออาจไหลย้อนกลับไปในไซนัส
6. ควรสูดน้ำมูกออกพร้อมกันทั้งสองข้าง โดยไม่ต้องอุดรูจมูกข้างใดข้างหนึ่งเพราะอาจทำให้มีอาการปวดหู หรือแก้วหูทะลุได้
7. การใช้น้ำเกลือเพื่อลดการสะสมของเชื้อโรคน้ำเกลือที่ใช้เหลือควรเททิ้ง ห้ามนำน้ำเกลือกลับมาใช้ใหม่ หรือเทกลับเข้าขวดน้ำเกลือเดิม
8. ห้ามใช้น้ำประปาล้างจมูกเพราะจะทำให้เยื่อจมูกบวม เนื่องจากความเข้มข้นไม่เหมาะสมกับเซลล์ของร่างกาย
9. น้ำเกลือสำหรับล้างจมูกควรเก็บไว้ในอุณหภูมิห้องไม่ต้องแช่ตู้เย็น เนื่องจากการใช้น้ำเกลือที่เย็นเมื่อนำไปล้างจมูกจะทำให้ปวดในโพรงจมูกและไซนัสได้
10. ระยะเวลาที่เหมาะสมควรล้างจมูกก่อนหรือหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาเจียน

11. เมื่อล้างจมูกเสร็จแล้วควรทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้แล้วด้วยน้ำสบู่ หรือน้ำยาล้างจานแล้วล้างออกด้วยน้ำประปาจนสะอาดแล้วผึ่งให้แห้ง

ภาวะแทรกซ้อนของการล้างจมูกเด็กเล็ก

การดูแลล้างจมูกเด็กเล็กหากปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนี้ (จงรักษ์ อุตราชต์กิจ, 2549; สุชาดา ศรีทิพวรรณ, 2553; Natural Standard, 2008)

1. การล้างจมูกอาจมีอันตรายเกิดขึ้นได้ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การบาดเจ็บจากความไม่ร่วมมือในการล้างจมูกของเด็ก แสบคันจมูก เลือดกำเดาไหล คลื่นไส้ อาเจียน หูอื้อ หน้ามืด ปวดศีรษะ การสำลัก นำเชื้อเข้าไปในโพรงไซนัส เป็นต้น

2. การสูบน้ำมูกแรง ๆ โดยอุดรูจมูกอีกข้างหนึ่งอาจทำให้ปวดหู แก้วหูทะลุได้

3. เด็กที่มีภาวะเลือดกำเดาไหลการล้างจมูกทำให้ระคายเคืองโพรงจมูกอาจกระตุ้นให้เลือดไหลเพิ่มมากขึ้นและโรคหูดักเสบควรหลีกเลี่ยงการล้างจมูก

4. เด็กที่มีภาวะสูญเสียปฏิกิริยาการกลืน (Gag reflex) น้ำเกลืออาจไหลเข้าหลอดลมทำให้สำลักระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจได้

จะเห็นได้ว่า การล้างจมูกเป็นวิธีที่สำคัญในการดูแลเด็กเล็กที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ซึ่งมีประโยชน์ต่อตัวเด็ก บรรเทาอาการเจ็บป่วยและเสริมการรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ถ้ามารดารู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่เกิดจากการล้างจมูกได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โดยการสอนและแนะนำมารดาให้มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้มีทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องล้างจมูกบุตรได้อย่างเหมาะสมและนำไปปฏิบัติดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านเองได้

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

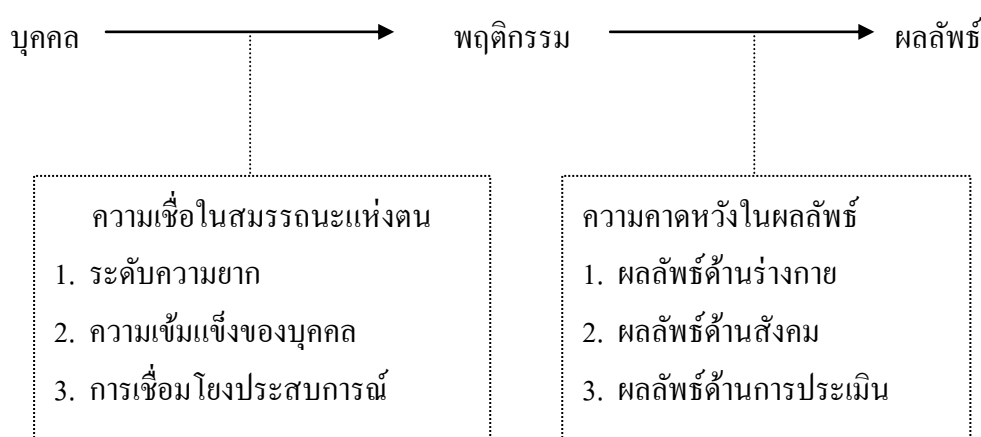
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ตามแนวคิดของ Bandura (1997) อธิบายไว้ว่า เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่างให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ถ้ากระทำแล้วได้รับผลตามที่คาดหวังก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถหรือมีความมั่นใจมากขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในกระบวนการทางความคิดและเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้และการกระทำมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy beliefs) เป็นการรับรู้หรือความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองมีความมั่นใจในความสามารถจะกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงนั้นได้สำเร็จ

เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancies) เป็นการคาดคะเนว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลเนื่องมาจากการปฏิบัติที่ได้กระทำ แต่ถ้ามีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมได้ บุคคลจะต้องรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถเพียงพอจะปฏิบัติกิจกรรมที่ต้องการได้ จากที่กล่าวมาทั้งสองปัจจัยจึงมีความสำคัญต่อการเกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และเมื่อกระทำแล้วเกิดผลลัพธ์ตามต้องการ จึงจะเพิ่มความมั่นใจและพยายามที่จะกระทำโดยไม่ท้อถอย แสดง

ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังผลลัพธ์
(Bandura, 1997)

นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะกิจกรรมที่กระทำและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยขึ้นกับมิติ 3 มิติ ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. มิติตามระดับ (Level) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งแปรผันตามความยากง่ายของกิจกรรม ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการกระทำนั้นตนเองมีความสามารถเพียงพอจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น แต่ถ้าการกระทำนั้นยากมีขีดจำกัดจะส่งผลให้บุคคลขาดความมั่นใจและเลียงที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

2. มิติความเชื่อมั่น (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลในการประเมินความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลที่มีระดับความมั่นใจสูงจะมีความเชื่อมั่นว่าตนมี

ความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้ หรือมีความมั่นใจว่าสถานการณ์นั้นไม่ยากเกินความสามารถของตนเองที่จะกระทำ

3. มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความมั่นใจในความสำเร็จที่เคยประสบมาในอดีตและสามารถนำเอาทักษะจากประสบการณ์นั้นมาเชื่อมโยงในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายกัน นอกจากนี้บุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น มีการพัฒนามาจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) บุคคลจะตัดสินใจถึงความสามารถของตนเอง โดยพิจารณาผ่านสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ หมายถึง การตอบสนองร่างกายของพวกเราแสดงออกเมื่อมีภาวะถูกคุกคามและการเผชิญความเครียด ในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น แต่ถ้าร่างกายมีความผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ มีความวิตกกังวล เหนื่อยล้า ภาวะที่ไม่สุขสบาย จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองลดต่ำลงทำให้บุคคลขาดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองและตัดสินใจเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นอารมณ์ในทางบวกจะทำให้บุคคลเกิดความสบายใจลดความวิตกกังวลและช่วยส่งเสริมความมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

2. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอาจเกิดขึ้นหรือมีการเปลี่ยนแปลงได้ จากการที่บุคคลได้รับการแนะนำ ชักชวน อธิบาย หรือใช้คำพูดชมเชยจากบุคคลอื่น เป็นข้อมูลประเมินความสามารถของตนเองทำให้มั่นใจว่าปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้สำเร็จได้โดยเฉพาะในการปฏิบัติกิจกรรมที่ยาก ถ้ามีบุคคลที่ตนเองเชื่อใจ คอยให้กำลังใจ กล่าวชมเชย จะทำให้บุคคลเกิดความพยายามและความมั่นใจมากขึ้นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การพูดชักจูงมี 4 วิธี คือ การแนะนำ กระตุ้นชักชวน การชี้แนะและอธิบาย การชักจูงด้วยการพูดเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายแต่การพูดชักจูงอย่างเดียวอาจจะไม่มีผลต่อการเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าจะให้ให้มีผลที่ดีควรปฏิบัติร่วมกับแหล่งสนับสนุนอื่นด้วย

3. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การประเมินความสามารถของตนเองโดยส่วนหนึ่งบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากการเห็นตัวแบบหรือเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่นกระทำพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองทำให้บุคคลคิดคล้ายตามว่าบุคคลอื่นทำได้ตนเองก็น่าจะทำได้ หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอบุคคลจะตัดสินใจที่จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ แต่เนื่องจากบุคคลไม่สามารถประเมินได้ว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอในทุก ๆ กิจกรรมบุคคลจะประเมินค่าความสามารถของตนเองโดยการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองจะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองก็มีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นสำเร็จได้เช่นกัน

ตัวแบบในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 2 ประเภท ดังนี้

3.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live-modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง ดังนี้

3.1.1 ควร มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งทางด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทักษะ และฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ จะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นมีความเหมาะสมและตนเองสามารถทำได้ เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตนเอง

3.1.2 ควรเป็นผู้มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต

3.1.3 ควร มีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าเล็กน้อย

3.1.4 มีกลยุทธ์ในการปรับตัวได้ดีเมื่อพบกับปัญหา

3.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านทางโทรทัศน์หรือสื่อต่าง ๆ ที่ประกอบภาพและเสียง เช่น ภาพยนตร์ สไลด์ วิดีทัศน์ การ์ตูน สถานการณ์จำลอง เป็นต้น ซึ่งการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์มีผลดี คือ สามารถเน้นความสำคัญของการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบได้ไว้วางหน้าและยังสามารถควบคุมสถานการณ์อย่างที่ต้องการได้ นอกจากนี้นำไปใช้ได้กับกลุ่มคนจำนวนมากและสามารถเก็บไว้ใช้ในการเสนอตัวแบบครั้งต่อไปได้ด้วย

4. การประสบความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishments) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น เนื่องจากบุคคลได้รับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงว่าตนเองเคยกระทำสำเร็จ ความสำเร็จที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกันที่เคยประสบมาก่อน ดังนั้นการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ได้อย่างเพียงพอขึ้นเพื่อจะทำให้บุคคลเกิดความชำนาญกระทำแล้วประสบความสำเร็จจะส่งผลให้การรับรู้ความสามารถของบุคคลเพิ่มขึ้นนั้นจึงต้องมีระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการฝึกทักษะให้ตรงกับสถานการณ์ที่บุคคลต้องการเพิ่มความสามารถ ดังการศึกษาของ ยครวีร์ กิริติกวัด (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย โดยดำเนินโปรแกรม 3 วัน แบบสอบถาม (Pre-test) วันแรกกับ ประเมินผลตอบแบบสอบถาม (Post-test) ใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่ายผู้ป่วยจากการติดตามเพื่อมาพบแพทย์ตามนัด และการศึกษาของอัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ ดำเนินโปรแกรม 3 วัน แบบสอบถาม (Pre-test) ในวันที่ 3 และตอบแบบสอบถาม (Post-test) ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2

หลังจำหน่ายผู้ป่วยในวันที่มาตรวจตามนัด จะเห็นได้ว่าระยะเวลาที่แตกต่างในการประเมินผลหลังการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองเช่นเดียวกัน

จากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดังกล่าวข้างต้นนี้ แหล่งสนับสนุนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเหมาะสม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคคลเกิดทักษะ ได้รับการฝึกฝนอย่างเพียงพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พร้อมกับการสนับสนุนชมเชย เพื่อให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้คุณเกิดความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ ปัจจุบันจึงเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการดูแล โดยตรง ซึ่งมีความสำคัญต่อการดูแลบุตรป่วยของมารดาโดยมารดาต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวให้ได้ก่อน จึงจะส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยความมั่นใจ (Tarini, Christakis, & Lozano, 2007) ดังการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลบุตรป่วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ โรคหอบหืด โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เด็กกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) และกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด (กิติมา สาราญไชยธรรม, 2542; พรจิตร ศิริพานทอง, 2554; ศิริกาญญา เอกศิริไตรรัตน์, 2543; อุทัยวรรณ สกลสันต์, 2550; Chaisom, 2008; De Montigny & Lacharite, 2005; Khoomkrathoke, 2008) และในกลุ่มเด็กสมองพิการ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยได้ (Tungpaibool, 2008) ดังนั้นมารดาจะมีการดูแลบุตรดีเพียงใดนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมเสียก่อน มารดาที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนระดับสูงก็จะมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุตรสูงขึ้นด้วย

นอกจากนี้ยังพบการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา โดยจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ ให้คำแนะนำ สาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพ กิจกรรมทบทวนเพิ่มประสบการณ์การติดตามเยี่ยมมารดาและการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนให้กับมารดาและผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กหลายกลุ่ม ได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจ โรคหอบหืด กลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) (พวงทิพย์ วัฒนะ, 2550; ลัดดาวัลย์ ภาเวส, 2549; สมพร โชติวิทยาธารากร, 2546) กลุ่มผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต (โสพิศ สุมานิต, 2552) โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ยศวรวิรี กীরติภควัต, 2553; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) และทารกคลอดก่อนกำหนด (เนตรนภา เทพชนะ, 2551; สมทรง คำฝาย, 2541; อังคณา อายุทธณรงค์, 2551) โดยผลการศึกษาพบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลเด็กป่วย

ดังกล่าวสูงขึ้นกล่าวคือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้ผลสนับสนุนที่ตรงกันว่าก่อให้เกิดประโยชน์โดยส่งเสริมความมั่นใจและความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมจึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของมารดา ดังนั้นถ้ามารดาได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรป่วยที่ประยุกต์มาจากแนวคิดนี้ โดยนำแหล่งสนับสนุนข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ประกอบด้วย การกระตุ้นทางอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้จากตัวแบบประสบการณ์ของผู้อื่น และการประสบความสำเร็จในการกระทำ ย่อมส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถการดูแลบุตรป่วยได้

ความสามารถของมารดาในการดูแลล้างจมูกบุตรป่วย

ความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กมีความสำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติกิจกรรมในเด็กเล็กป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ยังต้องพึ่งพามารดาผู้เป็นบุคคลสำคัญและเข้าใจเด็กมากที่สุด ดังนั้นมารดาจึงมีบทบาทในการดูแลเด็กป่วยให้มีอาการที่ดีขึ้นและลดภาวะความรุนแรงของโรค โดยมีผู้ให้ความหมายของความสามารถไว้ต่าง ๆ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมายความสามารถหมายถึง การมีความรู้ การตัดสินใจ มีศักยภาพความชำนาญในทักษะสถานะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ

Bandura (1997) อธิบายว่า ความสามารถ หมายถึง เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Steven and Marry (2004) ให้ความหมายว่า ความสามารถหมายถึง การนำความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่ทำให้ได้ผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมดูแลของมารดา โดยรับรู้ว่ามีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะหรือประสบการณ์จากการปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วย ความมั่นใจว่าตนเองสามารถกระทำสำเร็จตามที่คาดหวังไว้และมีความพยายามโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

จากการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของมารดาในการปฏิบัติดูแลบุตรป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น ทารกคลอดก่อนกำหนด เด็กป่วยที่มีไข้สูง เด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นต้น พบว่า

ความสามารถมีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรป่วย (สุนีย์ อินทร์สิงห์, 2544; อัมภา วัจจำ, 2554; นฤมล คชเสนี, 2545) ซึ่งมารดาจะเกิดพฤติกรรมการดูแลอย่างเหมาะสมได้นั้นมารดาต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง Bandura (1997) อธิบายกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ว่าเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่างให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ มีรายงานการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติดูแลบุตรป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น โรคหอบหืด โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เด็กกลุ่มอาการดาวน์ กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นต้นเนื่องจากเด็กเล็กเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาเมื่อเจ็บป่วยมารดาจึงต้องให้ความเอาใจใส่และพยายามพัฒนาตนเองเพื่อให้บุตรได้รับการดูแลที่ดีที่สุด เมื่อมารดาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรที่ประสบความสำเร็จหลายครั้งก็จะเพิ่มความมั่นใจในความสามารถที่สูงขึ้น (กิติมา สำราญไชยธรรม, 2541; พรจิตร ศิริพานทอง, 2554; ศิริกาญจนา เอกศิริ ไตรรัตน์, 2543; อุทัยวรรณ สกลสันต์, 2550; Chaisom, 2008; De Montigny & Lacharite, 2005; Khoomkrathoke, 2008) และในกลุ่มเด็กสมองพิการ พบว่ามารดาที่มีความสัมพันธ์กับมารดาเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรได้ เมื่อมารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนสูงจะมีพฤติกรรมปฏิบัติและตอบสนองความต้องการในเด็กสมองพิการได้อย่างเหมาะสม (Tungpaibool, 2008)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงอาจกล่าวได้ว่ามารดาจะมีการดูแลบุตรดีเพียงใดนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมเสียก่อน มารดาที่มีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนระดับสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุตรสูงขึ้นด้วยดังการศึกษาถึงผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา โดยการให้คำแนะนำ สาธิต การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การบันทึกสุขภาพ การติดตามเยี่ยมมารดาและการใช้จดหมายกระตุ้นเตือน ให้กับมารดาของผู้ป่วยเด็กหลายกลุ่ม เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด และกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome) (พวงทิพย์ วัฒนนะ, 2550; ลัดดาวัลย์ ภวาวส, 2549; สมพร โชติวิทยาธารากร, 2546) โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (ยศวรวิร์ กิรติภควัด, 2553; อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) และทารกคลอดก่อนกำหนด (เนตรนภา เทพชนะ, 2551; สมทรง แก้วฝาย, 2541; อังคณา อายุทธณรงค์, 2551) ดังนั้นการส่งเสริมให้มารดาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นการเพิ่มความสามารถพัฒนาทักษะ ทำให้มารดาที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลบุตรอย่างเหมาะสมมากขึ้น โดยสำคัญอย่างยิ่งในเด็กป่วยที่มีน้ำหนักกึ่งค้ำซึ่งยังเล็กและไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้มารดาขาดความมั่นใจในการดูแลลำงมบุตร

การประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วย

การประเมินความสามารถของตนเองเป็นการประเมินระดับความมั่นใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงหรือการปฏิบัติที่มีความยุ่งยากให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดไว้ ซึ่งการประเมินความสามารถมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะกิจกรรมที่กระทำ โดยขึ้นกับมิติ 3 มิติ คือ 1) มิติตามระดับ 2) ความเชื่อมั่น และ 3) ความเป็นสากล โดย Bandura (1977) ได้เสนอว่า การประเมินความสามารถของตนเองควรทำเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นแรกประเมินความคาดหวังว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จหรือไม่ แล้วจึงให้ประเมินระดับความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยเครื่องมือประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระยะแรกจะวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป ต่อมาได้มีการสร้างแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติพฤติกรรมหนึ่ง ๆ

Bandura (1982) กล่าวว่าไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เฉพาะเจาะจงในพฤติกรรมเฉพาะอย่าง จึงเป็นตัวทำนายที่ดีสำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ มากกว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยทั่วไป จึงมีการพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเฉพาะอย่างขึ้น เครื่องมือดังกล่าวอาจวัดความเชื่อที่ละมิติ 2 มิติ หรือ 3 มิติรวมเข้าด้วยกันในฉบับเดียว (Bandura, 1977; Diolio, Henessy, & Manteuffel, 1996; Grossmam, Brink, & Hauser, 1987) รวมทั้งมีการพัฒนาขั้นตอนแบบประเมินจาก 2 ขั้นตอน คือ ประเมินความคาดหวังว่าจะทำได้หรือไม่และระดับความมั่นใจของตนเอง โดยรวมมาเป็นขั้นตอนเดียว คือ ไม่มั่นใจว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้เลยจนถึงมั่นใจเต็มที่ที่สามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้เพื่อสะดวกในการสร้างเครื่องมือแบบประเมินและตอบแบบประเมินง่ายมากขึ้นซึ่งนิยมใช้ในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมของประชากรกลุ่มต่าง ๆ (Maibach & Murphy, 1995) ลักษณะการให้คะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถแบ่งเป็นการให้คะแนน 0-100 หรือ 0-10 จากไม่มั่นใจเลย จนถึงมั่นใจอย่างเต็มที่ (Diolio, Farherly, & Manteuffel, 1992) หรือการให้คะแนนแบบลักษณะคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความมั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) มั่นใจมาก (4 คะแนน) มั่นใจปานกลาง (3 คะแนน) มั่นใจน้อย (2 คะแนน) ไม่มั่นใจเลย (1 คะแนน) (Bartholomew, Parcel, Swank, & Cryzewski, 1993) ซึ่งลักษณะการให้คะแนนความสามารถของตนเองทั้ง 2 แบบนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของการนำไปใช้ศึกษาวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) มาสร้างเครื่องมือในการประเมินการรับรู้ความสามารถของมารดา

ในการดูแลเด็กป่วยกลุ่มต่าง ๆ โดยเป็นการประเมินระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ดังการศึกษาของกิติมา สำราญ ไชยธรรม (2542) ได้พัฒนาแบบวัดจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประเมินถึงความมั่นใจในความสามารถ ตนเองของมารดาเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ความมั่นใจในการสังเกตและ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้บุตรเกิดอาการหอบ ความมั่นใจในการให้ยาและการบรรเทาอาการหอบ และ ความมั่นใจพาบุตรมาพบแพทย์ตามนัดเมื่อเกิดอาการผิดปกติ มีข้อคำถาม 26 ข้อ ใช้เป็นลักษณะ คำตอบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.84 และการศึกษาของสมพร โชติวิทย์ธารากร (2546) ได้สร้างแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามที่ ประเมินถึงความมั่นใจในความสามารถของตนเองของมารดาโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในการดูแล บุตร ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การให้อาหารและยา การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตภาวะหัวใจวาย และการบรรเทาอาการ จำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.80 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของเนตรนภา เทพชนะ (2551) ได้สร้างแบบสอบถามจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องซึ่งแบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ การดูแลทารกประจำวัน การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย การดูแลด้านการหายใจ การดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ การป้องกันการ ติดเชื้อของร่างกาย การส่งเสริมพัฒนาการ การสังเกตอาการผิดปกติ และการพาทารกมาตรวจ ตามนัดข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.97

บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา

การดูแลล้างจมูกเด็กเล็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง สิ่งสำคัญที่ทำให้การดูแลนี้ประสบความสำเร็จ คือ การที่มารดาเด็กป่วยต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติดูแลล้างจมูกบุตร และ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยความมั่นใจ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการ ส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือ มารดานอกเหนือจากดูแลให้การพยาบาลตามปกติแล้วพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริม ความมั่นใจในความสามารถของมารดาที่จะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้มีการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลไปในทางบวก โดยมารดาสามารถดูแลบุตรได้ด้วยตนเองในภาวะ ปกติและภาวะเจ็บป่วยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะบทบาทสมรรถนะการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nurse) ที่พึงกระทำโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายใน การจัดการระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยให้ครอบคลุม (Care management) สำหรับเด็กเล็กที่มีภาวะ

น้ำมูกคั่งค้างการดูแลที่สำคัญ คือ การล้างจมูก ซึ่งเป็นการดูแลที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงมีบทบาทช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรป่วย ที่มีน้ำมูกคั่งค้างโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและ ทฤษฎีอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้ในการดูแล (นันทนา เลี้ยววิริยะกิจ และจุฑามาศ โชติบาง, 2551; สภาการพยาบาล, 2551) เพื่อให้มารดาเกิดการเรียนรู้และมีความสามารถในการดูแลบุตรอย่างมี ประสิทธิภาพซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การกระตุ้นทางอารมณ์โดยอำนวยความสะดวก ให้กับมารดาและเด็กป่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมแนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพใช้คำพูดชักจูง พร้อมทั้งให้กำลังใจ เพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถของ มารดาที่จะปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกบุตรให้สำเร็จโดยแนะนำตามแผนการสอนให้ความรู้เป็น รายบุคคลต่อมารดาในการส่งเสริมพฤติกรรม (Education) โดยผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่มีการสาธิตจาก มารดาผู้มีประสบการณ์ เปิดโอกาสให้มารดาฝึกปฏิบัติการล้างจมูก (Coaching) เพื่อให้เกิดทักษะ ประสบการณ์ ช่วยประเมินแก้ไขปัญหาและให้คำปรึกษา (Consultation) เมื่อกลับไปอยู่บ้านมีการ ติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งเน้นประโยชน์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวตลอดจนประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์ดังกล่าวการศึกษาผลของการให้ความรู้ของพยาบาลต่อผู้ดูแลหรือมารดาประกอบด้วย แผนการสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคลสาธิต ฝึกทักษะในกิจกรรมการดูแลที่จำเป็น ให้คู่มือดูแลเด็ก และการใช้โทรศัพท์เยี่ยมชมติดตาม พบว่าคะแนนพฤติกรรมของมารดาหรือผู้ดูแลของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (คณิต ฌ พัทลุง, 2549; ปริมกมล แก้วช่วย, 2550) โดยบทบาทของพยาบาลมีส่วนช่วยเหลือมารดาให้รับความรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลบุตรป่วยได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดา เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถดูแล สุขภาพบุตรเมื่อเจ็บป่วยได้ โดยการจัด โปรแกรมการสอนอย่างเป็นระบบมีกระบวนการที่เหมาะสม ส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อให้เด็ก ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและนำไปสู่การพยาบาลเด็กที่มีคุณภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) โดยศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two-group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง สามารถเขียนรูปแบบการวิจัยได้ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

R	O ₁		O ₂	O ₃	กลุ่มควบคุม
R	O ₄	X	O ₅	O ₆	กลุ่มทดลอง

ภาพที่ 3 รูปแบบการวิจัย

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจดูแลรักษาตามปกติของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกกลุ่ม

O₁ หมายถึง ความสามารถของมารดากลุ่มควบคุมในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างก่อนการทดลอง

O₂ หมายถึง ความสามารถของมารดากลุ่มควบคุมในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม

O₃ หมายถึง ความสามารถของมารดากลุ่มควบคุมในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

O₄ หมายถึง ความสามารถของมารดากลุ่มทดลองในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างก่อนการทดลอง

O₅ หมายถึง ความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูก คั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม

O₆ หมายถึง ความสามารถของมารดาในกลุ่มทดลองในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูก คั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูก คั่งค้างจากโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 มีเด็กป่วยที่ทำให้คัดการล้างจมูกทั้งหมด 956 ราย (โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, 2555)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้างจากโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์จังหวัดชลบุรีตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. สามารถอ่านเขียน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้
3. ไม่มีประสบการณ์การล้างจมูกให้เด็กเล็กมาก่อน
4. มีบริเวณที่พักอาศัยอยู่ภายในอำเภอสัตหีบ และอำเภอบ้านฉาง โดยมีระยะทางห่าง

จากโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ไม่เกิน 30 กิโลเมตรตามที่กำหนด

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยคั้งนี้

เด็กป่วยวัยก่อนเรียน มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 3-6 ปี บริบูรณ์
2. ได้รับการวินิจฉัยลงนามจากแพทย์ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หวัด

โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคปอดบวม ร่วมกับมีอาการน้ำมูกคั่งค้าง

3. แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ล้างจมูก

เกณฑ์ในการออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

การวิจัยครั้งนี้ กำหนดการคัดกลุ่มตัวอย่างออก คือ ในระหว่างดำเนินการทดลองหาก มารดาไม่สามารถดูแลเด็กป่วยได้อย่างต่อเนื่อง หรือเด็กป่วยมีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ที่ส่งผลให้เด็ก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือถ้ากลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดออก ซึ่งตลอดการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างถูกคัดออกจากการศึกษา

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ตามข้อเสนอแนะ Polit and Beck (2006) ตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 ราย หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยผู้จึงได้ กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยตรวจสอบจากแฟ้ม รายชื่อเด็กป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ซึ่งป่วยด้วยโรคระบบทางเดิน หายใจ ได้แก่ หวัด โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคปอดบวม ร่วมกับมีอาการน้ำมูกคั่งค้าง และมีคำสั่งแพทย์ให้รักษาด้วยการล้างจมูก โดยมารดาของเด็กป่วยต้องไม่เคยมีประสบการณ์ล้างจมูกมา ก่อน จำนวน 60 ราย

2. ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของ Polit and Beck (2006) ได้ จำนวน 60 ราย เมื่อได้รายชื่อเด็กป่วยและมารดาตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จึงเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบจำแนกกลุ่ม (Random assignment) โดยสุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 รายและกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย

3. ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ จำนวน 30 ราย จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มทดลองจนครบ จำนวน 30 ราย ทั้งนี้เพื่อ ไม่ให้มีปัจจัยการ ถ่ายเทสิ่งทดลองระหว่างกลุ่ม (Contaminate of treatment)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ มารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้

ผ่านตัวแบบที่มีประสบการณ์ และการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น โปรแกรมประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนการสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคล เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

1.1.1 การจัดทำกรล้างจมูกโดยให้เด็กนั่งก้มหน้าลงเล็กน้อยศีรษะตรงสั่งให้เด็กกลืนหายใจหรือหายใจทางปากนั่งโน้มตัวไปด้านหน้าเล็กน้อย สำหรับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือให้ใช้ผ้าพันตัวเด็ก

1.1.2 อุปกรณ์และสารละลายที่ใช้ คือ กระจกนิรภัยพลาสติกขนาด 10 ซีซี น้ำเกลือ 0.9% 1000 ซีซี 1ขวด ภาชนะสำหรับรองรับน้ำล้างจมูก และกระดาษทิชชู

1.1.3 วิธีการล้างจมูก โดยใช้กระจกนิรภัยพลาสติกขนาด 10 ซีซี ดูดน้ำเกลือครั้งละ 10 ซีซี สอดปลายกระจกนิรภัยเข้าไปในรูจมูกข้างที่จะล้างวางปลายกระจกนิรภัยติดรูจมูกด้านบน ใช้น้ำเกลือเข้าไปในรูจมูกซ้ำๆ ครั้งละ 10 ซีซี เพื่อให้ น้ำมูกและน้ำเกลือไหลลงคอ หลังจากนั้นให้สูบน้ำมูกออกพร้อมกันทั้งสองข้าง บ้วนน้ำเกลือหรือเสมหะในลำคอทิ้งไปทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ในรูจมูกแต่ละข้าง ใช้น้ำเกลือล้างจมูกให้หมดในปริมาณ 250 ซีซีจนกระทั่งไม่มีน้ำมูกหรือน้ำที่ไหลออกมาใสเหมือนน้ำที่ฉีดเข้าไป

1.2 สื่อวีดิทัศน์ (VDO) การให้ความรู้ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองร่วมกับทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นสื่อทัศนูปกรณ์ที่เป็นภาพและเสียง ซึ่งใช้ประกอบคำบรรยายในการให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการล้างจมูก โดยมีเนื้อหา ประกอบด้วย การเกิดน้ำมูกประโยชน์ของการล้างจมูกวิธีการล้างจมูกด้วยตนเองการทำความสะอาดอุปกรณ์ข้อควรระวังในการล้างจมูก และการสังเกตเมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติจากน้ำมูกคั่งค้าง

1.3 คู่มือการดูแลล้างจมูกเรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นเอกสารที่จัดทำโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับ มีการบรรยายพร้อมภาพประกอบ โดยเนื้อหาประกอบด้วยการเกิดน้ำมูก ประโยชน์การล้างจมูกวิธีการล้างจมูกด้วยตนเอง การทำความสะอาดอุปกรณ์ ข้อควรระวังในการล้างจมูก และการสังเกตอาการที่ผิดปกติจากน้ำมูกคั่งค้าง

การดำเนินการตามโปรแกรม โดยใช้ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ทั้ง 4 แห่ง คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ 2) การใช้คำพูดชักจูง 3) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีประสบการณ์ และ 4) การประสบความสำเร็จ

ด้วยตนเอง มาใช้ส่งเสริมความมั่นใจในการล้างจมูกของมารดา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนของกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การกระตุ้นทางอารมณ์ ผู้วิจัยใช้ห้องสำหรับทำหัตถการล้างจมูก โดยจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ พร้อมทั้งดูแลความสะอาดให้มารดาและเด็กป่วยตามความต้องการ เริ่มดำเนินกิจกรรมหลังผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยกับมารดา สอบถามอาการของบุตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนการทำกิจกรรม กระตุ้นให้มารดาได้ระบายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของบุตร และแก้ไขปัญหาคือที่เกิดขึ้นตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม

2. การใช้คำพูดชักจูง โดยการสอนเป็นรายบุคคลตามแผนการสอน ผู้กระตุ้นให้มารดาเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลล้างจมูกบุตรที่ถูกต้อง เน้นให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของมารดาต่อการปฏิบัติ จากการชมสื่อวีดิทัศน์ (VDO) เป็นภาพประกอบคำบรรยายเรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกกรกมีน้ำมูก” ประกอบกับคู่มือทบทวนความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลล้างจมูกมีการบรรยายพร้อมภาพประกอบเป็นตัวแทนสัญลักษณ์ โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกกรกมีน้ำมูก” เพื่อเป็นข้อมูลใช้ประกอบขณะได้รับการอธิบาย สาธิตการดูแลล้างจมูก เนื่องจากมารดาไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด การนำคู่มือไปอ่านทบทวนต่อที่บ้าน เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจง่ายขึ้นและทบทวนความรู้เพิ่มเติม ใช้คำพูดกระตุ้นชักชวนโดยผู้วิจัยสอบถามมารดาเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย กล่าวสนับสนุนชมเชย ให้กำลังใจ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมของมารดา และกระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนว่าปฏิบัติได้

3. การเรียนรู้ผ่านตัวแบบประสบการณ์ของผู้อื่น โดยชมสื่อวีดิทัศน์ (VDO) ต่อเนื่องจากการสอนให้ความรู้ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกกรกมีน้ำมูก” ซึ่งตัวแบบที่แสดงผ่านสื่อเป็นมารดาที่มีประสบการณ์ในการดูแลล้างจมูกบุตรด้วยตนเอง โดยเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับขั้นตอนการล้างจมูก เพื่อช่วยให้มารดาเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นและสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติดูแลล้างจมูกบุตรป่วย

4. การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความรู้ความสามารถให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยภายหลังการสอนผู้วิจัยสาธิตการล้างจมูกเด็กป่วยและให้มารดาสาธิตย้อนกลับในการล้างจมูกบุตรด้วยตนเอง ดังนั้นมารดาจะได้รับการแนะนำฝึกทักษะเพื่อเกิดการดูแลล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีการประเมินและแก้ไขปัญหาคือที่เกิดขึ้นร่วมกันเพื่อลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้มารดามีการดูแลล้างจมูกบุตรได้อย่างมั่นใจและถูกต้องเพื่อให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ได้แก่ อายุ เพศลำดับที่เกิดของบุตร การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองสำหรับมารดา เด็กวัย 1-5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด ของ กิติมา สำราญไชยธรรม (2541) ซึ่งแบบสอบถามมีจำนวน 26 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 โดยผู้วิจัยปรับเนื้อหาและกิจกรรมในแต่ละข้อให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับกิจกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.3.1 ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้าง จำนวน 8 ข้อ

2.3.2 ด้านการเลี้ยงดูบุตรและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง จำนวน 12 ข้อ

2.3.3 ด้านการพาบุตรมาพบตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 = มั่นใจมากที่สุด หมายถึง มีความมั่นใจอย่างเต็มที่จะสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ

คะแนน 4 = มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจเป็นส่วนมากว่าจะสามารถปฏิบัติได้

คะแนน 3 = มั่นใจปานกลาง หมายถึง มีความมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถปฏิบัติได้

คะแนน 2 = มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจเพียงเล็กน้อยว่าจะสามารถปฏิบัติได้

คะแนน 1 = ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติได้

คะแนนรวมทั้งหมดที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน โดยมารดาที่มีคะแนนรวมก่อนไปทางต่ำหมายถึงมารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลเลี้ยงดูบุตรป่วยน้อย มารดาที่มีคะแนนรวมก่อนไปทางสูง หมายถึง มารดาที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลเลี้ยงดูบุตรป่วยมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้าง ประกอบด้วย 1) แผนการสอน เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกก็มีน้ำมูก” 2) สื่อวีดิทัศน์ (VDO) เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกก็มีน้ำมูก” และ 3) คู่มือทบทวนความรู้ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกก็มีน้ำมูก” ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน และกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

1.2 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้าง นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน และกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่านผู้วิจัยนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .88 หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้าง ซึ่งผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาเด็กป่วยที่มีน้ำมูกค้างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวน 15 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย
2. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์เพื่อตรวจสอบจริยธรรมการวิจัย
3. เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์แล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เพื่อ

ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการวิจัย

4. ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล รวมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาของเด็กป่วย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

5. ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้นข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยหลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ซึ่งตลอดการวิจัยไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างขอยุติการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน และดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ภายหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขอจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่มารดาจะได้รับการสอน สาธิตการล้างจมูกจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็ก ตามขั้นตอนการดูแลล้างจมูกเด็กป่วยของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม และกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาใน

การล้างจมูกบุตรป่วย และประเมินความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

2. ขั้นตอนการทดลอง ประกอบด้วยระยะก่อนการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง 1 วัน ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูก โดยจัดเตรียมสื่อวีดิทัศน์ อุปกรณ์การล้างจมูก ได้แก่ น้ำเกลือ 0.9% 1000 ซีซี แก้วสะอาด สำหรับใส่น้ำเกลือ กระบอกฉีดยาพลาสติกขนาด 10 ซีซี ภาชนะใส่น้ำล้างจมูก และกระดาษทิชชู จัดอุปกรณ์ของเล่นสำหรับเด็กเพื่อให้เด็กได้มีกิจกรรมขณะมารดาฟังการสอน

2.2 ระยะดำเนินการทดลอง

วันแรก ครั้งที่ 1 (ที่เข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม) ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวัน จากนั้นเข้าพบมารดาในกลุ่มตัวอย่างที่ล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างเป็นรายบุคคล เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แจ้งให้ทราบว่าสิทธิที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นเพื่อลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง (Pre-test) ใช้เวลา 10 นาที หลังจากนั้นจึงเริ่มให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลล้างจมูกบุตรป่วยของมารดา ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยส่งเสริมสภาวะด้านอารมณ์และเตรียมบรรยากาศให้เหมาะสม โดยใช้ห้องตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม สำหรับจัดกิจกรรมให้กับมารดา สภาพบรรยากาศภายในห้องจะเงียบสงบ มีเครื่องปรับอากาศเพื่อปรับให้อุณหภูมิภายในห้องเหมาะสม เพื่อกระตุ้นอารมณ์ในทางบวกของมารดาและจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ พร้อมทั้งดูแลความสะดวกให้มารดาและเด็กป่วยตามความต้องการ ภายในห้องมีแผ่นภาพโปสเตอร์แนะนำการล้างจมูก และเตรียมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ Notebook แผ่นซีดีสำหรับการฉายสื่อวีดิทัศน์ และอุปกรณ์การล้างจมูกการดำเนินกิจกรรมการทดลองจะเริ่มภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เรียบร้อยแล้ว โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง พูดคุยกับมารดา สอบถามอาการของบุตรเพื่อสร้าง

สัมพันธภาพที่ดี และเตรียมร่างกายของมารดาให้พร้อมก่อนการทำกิจกรรม กระตุ้นให้มารดาได้ระบายความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยของบุตร เปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็น หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาขณะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อลดความตึงเครียด และสามารถยุติการปฏิบัติกิจกรรมชั่วคราวเมื่อประเมินว่ามารดาไม่พร้อม ขาดความมั่นใจเพื่อให้มารดาได้มีความพร้อมสำหรับการทำกิจกรรมต่อไป

1.2 ผู้วิจัยพูดคุยจูงใจและนำตัวอย่าง โดยให้ความรู้เป็นรายบุคคลพูดคุยจูงใจให้มารดาเห็นบทบาทความสำคัญของตนเองในการดูแลบุตรป่วย เพื่อบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้างและส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดน้ำมูกคั่งค้างนั้นให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลล้างจมูกบุตรที่ถูกต้องให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของมารดาต่อการปฏิบัติจากการชมสื่อวีดิทัศน์ (VDO) เป็นภาพและเสียงประกอบคำบรรยายเรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกรักมีน้ำมูก” โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การเกิดน้ำมูก ประโยชน์ของการล้างจมูกวิธีการล้างจมูกด้วยตนเอง การทำความสะอาดอุปกรณ์ ข้อควรระวังในการล้างจมูก การสังเกตเมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติจากน้ำมูกคั่งค้างประกอบด้วยคู่มือทบทวนความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลล้างจมูกที่จัดทำเป็นเล่มมีการบรรยายพร้อมภาพประกอบเป็นตัวแทนสัญลักษณ์ โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกรักมีน้ำมูก” เพื่อเป็นข้อมูลใช้ประกอบขณะได้รับการอธิบาย สาธิตการดูแลล้างจมูก เนื่องจากมารดาไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ทั้งหมด การนำคู่มือไปอ่านทบทวนต่อที่บ้าน เพื่อให้มารดาเกิดความเข้าใจง่ายขึ้นและทบทวนความรู้เพิ่มเติม พูดกระตุ้นชักชวนโดยผู้วิจัยสอบถามมารดาเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ เปิดโอกาสให้มารดาซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบข้อคำถามทุกข้อ กล่าวสนับสนุนชมเชย ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมของมารดา และกระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนว่าปฏิบัติได้

1.3 ผู้วิจัยนำเสนอผ่านตัวแทนจากสื่อวีดิทัศน์ (VDO) เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกรักมีน้ำมูก” ดังที่กล่าวมาในข้อ 1.2 ซึ่งเป็นสื่อที่มีมารดาผู้มีประสบการณ์ล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างสาธิตการล้างจมูกบุตร เพื่อให้มารดาเห็นผู้อื่นที่ประสบผลสำเร็จในการล้างจมูกบุตรเหมือนกับตนเอง เมื่อชมวีดิทัศน์ (VDO) เสร็จแล้ว ผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับความรู้ที่ได้จากการชมสื่อวีดิทัศน์ และเปิดโอกาสให้มารดาได้ซักถามข้อสงสัย ต่อจากนั้นผู้วิจัยสรุปทบทวนเนื้อหาอีกครั้ง และกล่าวสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของมารดาว่าปฏิบัติได้ใช้เวลา 10 นาที

1.4 ภายหลังจากสอนผู้วิจัยสาธิตการล้างจมูกบุตรป่วยของมารดาที่มีน้ำมูกคั่งค้างประกอบขั้นตอนการล้างจมูกดังนี้

1.4.1 การเตรียมอุปกรณ์ล้างจุ่ม ได้แก่ น้ำเกลือ 0.9% 1000 ซีซี 1ขวด เทน้ำเกลือใส่แก้วสะอาด 250 ซีซี ครอบก้นด้วยพลาสติกขนาด 10 ซีซี ภาชนะสำหรับรองรับน้ำล้างจุ่ม และกระดาษทิชชู

1.4.2 ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังปฏิบัติการล้างจุ่มบุตรทุกครั้ง

1.4.3 การจัดทำให้เหมาะสมในการล้างจุ่มโดยจัดเด็กให้อยู่ในท่านั่ง โน้มตัวไปด้านหน้าเล็กน้อย สำหรับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือให้ใช้ผ้าพันตัวเด็กและผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยจับเด็ก

1.4.4 เตรียมภาชนะใส่น้ำล้างจุ่ม และกระดาษทิชชู ผ้าเช็ดหน้า

1.4.5 เริ่มการล้างจุ่มโดยท่าก้มหน้าลงเล็กน้อยศีรษะตรงตั้งให้เด็กหันซ้ายหรือหันขวาทางปากเพื่อป้องกันการสำลักสอดปลายครอบก้นเข้าไปในรูจมูกข้างที่จะล้าง โดยวางปลายครอบก้นชิดรูจมูกด้านบน นิดน้ำเกลือเข้าไปในรูจมูกครั้งละ 10 ซีซี เพื่อให้ น้ำจุ่มและน้ำเกลือไหลลงคอ

1.4.6 หลังจากนั้นให้สั่งน้ำมูกออกพร้อมกันทั้งสองข้าง ไม่ต้องอุดรูจมูกอีกข้างไม่ต้องรกล้นหายใจเพื่อถักน้ำเกลือให้ค้างในจมูกนาน บ้วนน้ำเกลือหรือเสมหะในลำคอทิ้งไป

1.4.7 ทำซ้ำหลาย ๆ ครั้งในรูจมูกแต่ละข้างจนกระทั่งไม่มีน้ำมูกหรือน้ำที่ไหลออกมาใสเหมือนน้ำที่ฉีดเข้าไป ใช้น้ำเกลือหมดปริมาณ 250 ซีซี ตามที่กำหนดไว้โพรงจมูกโล่งไม่พบน้ำมูกแห้งกรัง จึงเสร็จการปฏิบัติกิจกรรม

1.4.8 การทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาล้างจาน แล้วล้างออกด้วยน้ำประปาจนสะอาด ผึ่งให้แห้งนำครอบก้นด้านปลายครอบก้นวางลงในตะแกรงหรือแก้วที่สะอาด ไม่มีน้ำขัง ใช้เวลา 10 นาที

1.5 ภายหลังการสาธิตเสร็จผู้วิจัยให้มารดาสาธิตย้อนกลับในการล้างจุ่มบุตรตามขั้นตอนที่ได้แนะนำ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรงประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการลงมือปฏิบัติกิจกรรม โดยประเมินความถูกต้องการปฏิบัติกิจกรรมล้างจุ่มและพูดกระตุ้นให้กำลังใจตลอดเวลาจากผู้วิจัยเพื่อเป็นการชักจูงด้วยคำพูดให้มารดาเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้เวลา 10 นาที

2. เปิดโอกาสให้มารดาสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยเหลือเมื่อมารดาขาดความมั่นใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องขณะปฏิบัติในการล้างจุ่มบุตรครั้งแรก เพื่อให้มารดาลดความเครียดจากการปฏิบัติตามหลักการกระตุ้นทางอารมณ์ใช้เวลา 5 นาที

3. ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ และที่อยู่แผนที่บ้านเพื่อนัดหมายวันและเวลาในวันที่ 2 เพื่อติดตามผลทางโทรศัพท์และติดตามที่บ้านในการปฏิบัติล้างจุ่มกับมารดากลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ทราบว่าตนเองต้องฝึกทักษะในการล้างจุ่มบุตรอีกครั้งวันพรุ่งนี้ หรือเมื่อบุตรมี

อาการน้ำมูกคั่งค้าง

วันที่ 2 ครั้งที่ 2 กระตุ้นให้มารดาปฏิบัติการล้างจมูกบุตรป่วย โดยผู้วิจัยทบทวนการใช้กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยมุ่งเน้นการกระตุ้นชั่งจูงด้วยวาจา และการฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้มารดาในการปฏิบัติล้างจมูกบุตร ใช้เวลาประมาณ 15 นาที มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดตามผลโดยการเยี่ยมบ้านเพื่อสอบถามทบทวนความรู้ความเข้าใจของมารดา เกี่ยวกับการปฏิบัติดูแลล้างจมูกบุตร โดยให้มารดาฝึกการปฏิบัติล้างจมูกบุตรด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมให้มารดาเพิ่มทักษะเกิดความสามารถในการปฏิบัติล้างจมูกประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ตามแผนการสอนที่ได้อธิบายเกี่ยวกับการล้างจมูก

2. ผู้วิจัยเพิ่มความรู้ในข้อมูลที่มารดายังขาดความเข้าใจ พร้อมทั้งใช้คำพูดชักชวน ชมเชย แนะนำ และแก้ไข เมื่อมารดาขาดความมั่นใจหรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง พูดให้กำลังใจเพื่อลดการกระตุ้นอารมณ์ด้านลบ รวมทั้งกล่าวชมเชยมารดาเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. เปิดโอกาสให้มารดาแสดงความคิดเห็น หากมีข้อสงสัยให้สอบถามผู้วิจัย และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยและมารดาด้วยกันและนัดหมายเวลาในการติดตามผลพบครั้งที่ 3

วันที่ 3 ครั้งที่ 3 ให้มารดาปฏิบัติการล้างจมูกบุตรป่วยโดยผู้วิจัยให้มารดาทบทวนฝึกทักษะการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่มารดาในการปฏิบัติล้างจมูกบุตรและพูดกระตุ้นโน้มน้าวให้มารดาใช้การดูแลล้างจมูกเมื่อบุตรมีอาการน้ำมูกคั่งค้าง ใช้เวลาประมาณ 15 นาทีมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มทักษะ โดยให้มารดาฝึกประสบการณ์ปฏิบัติการล้างจมูกให้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และประเมินความสามารถของมารดา พร้อมทั้งแนะนำ แก้ไข ใช้คำพูดชักจูงด้วยวาจา โดยกล่าวชมเชย และให้กำลังใจ

2. เปิดโอกาสให้มารดาเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์ความสำเร็จหรือปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลล้างจมูก เพื่อลดความเครียดจากการปฏิบัติตามหลักการกระตุ้นด้านอารมณ์ พูดกระตุ้นโน้มน้าว โดยเน้นให้มารดาเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการล้างจมูกที่ถูกต้องในการดูแลบุตรส่งเสริมความสามารถนี้ให้คงอยู่เมื่อกลับไปบ้าน

3. ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ชุดเดิม (Post-test ครั้งที่ 1) ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้น ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์มารดาและนัดหมายติดตามประเมินผลเมื่อมารดาตรวจตามนัดภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยติดตามผลเมื่อมารดาพาบุตรมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 15 นาที มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ เมื่อมารดาตรวจตามนัดโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม (Post-test ครั้งที่ 2) เพื่อประเมินความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือตลอดเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

4. นำแบบข้อมูลทั้งหมดไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

กลุ่มควบคุม

วันแรก ครั้งที่ 1 (ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบมารดาล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง แนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้มารดาทราบล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการมีอิสระที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อตนเองและผู้วิจัย

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาที่ล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง เช่นในยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้มารดาล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง (Pre-test)

3. ภายหลังผู้ป่วยได้รับการตรวจ และมีคำสั่งการรักษาจากกุมารแพทย์ให้ล้างจมูกเด็กป่วยมารดาจะได้รับการดูแลจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยปฏิบัติตามขั้นตอนของแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย แนะนำการจัดทำ สาทิตวิธีปฏิบัติการล้างจมูกเป็นรายบุคคล โดยไม่มีเอกสารสื่อวีดิทัศน์หรือคู่มือประกอบและไม่มีการสาทิตย้อนกลับจากมารดา เมื่อมารดาได้รับการสอนเรียบร้อยแล้วจึงกลับบ้านได้

4. ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกระตุ้นให้มารดาส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ และที่อยู่เพื่อนัดติดตามประเมินผลในวันที่ 3

วันที่ 3 ครั้งที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดการทำให้โปรแกรม

1. ผู้วิจัยโทรศัพท์ที่กระตุ้นมารดาเพื่อขอความกรุณาในการส่งแบบสอบถามคืนกลับทางไปรษณีย์เพื่อให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ชุดเดิม

2. (Post-test ครั้งที่ 1) หลังสิ้นสุดการทดลองทันที ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลหลังจากนั้น

4. ผู้วิจัยขอเบอร์โทรศัพท์ที่มารดาและนัดหมายติดตามประเมินผลเมื่อมารดามาตรวจตามนัดภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3

1. ติดตามประเมินผลเมื่อมารดาตรวจตามนัด โดยตอบแบบสอบถามชุดเดิม

(Post-test ครั้งที่ 2) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

3. ผู้วิจัยมอบคู่มือ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” เพื่อให้มารดาประกอบการปฏิบัติการดูแลล้างจมูกบุตรที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้างในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการดูแลเพื่อให้เด็กป่วยมีอาการดีขึ้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อไป

4. จากนั้นกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

5. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความสามารถของมารดาก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Independent t-test

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดา ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม และระหว่างก่อนการทดลองกับ ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Paired t-test



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

ส่วนที่ 3 คะแนนความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โดยรวบรวมและรายด้านระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

มารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.4 ปี ($S.D. = 5.6$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 40.0) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 30.0) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 60.0) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.3) เป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายเท่า ๆ

กัน (ร้อยละ 50.0)

มารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.7 ปี ($S.D. = 4.6$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.7) รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับป.ว.ศ./ อนุปริญญาเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 23.3) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ แม่บ้าน (ร้อยละ 23.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 66.7) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.3) และเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำนวน และร้อยละของมารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		กลุ่มควบคุม ($n = 30$)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	$M = 31.4$	$S.D. = 5.6$	$M = 30.7$	$S.D. = 4.6$
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	6.7	2	6.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.3	5	16.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	40.0	7	23.3
ป.ว.ช/ ป.ว.ศ./ อนุปริญญา	5	16.7	7	23.3
ปริญญาตรี	9	30.0	8	26.7
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.3	1	3.3
อาชีพ				
แม่บ้าน	13	43.3	7	23.3
ค้าขาย/ ธุรกิจ	2	6.7	6	20.0
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	5	17.7	4	13.3
รับจ้าง	10	33.3	13	43.3
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
≤ 5,000	0	0	1	3.3
5,001-10,000	2	6.7	2	6.7
10,001-20,000	10	33.3	7	23.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	(n = 30)		(n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
> 20,000	18	60.0	20	66.7
สถานภาพสมรส				
คู่	28	93.3	28	93.3
หย่าร้าง	0	0	2	6.7
แยกกันอยู่	2	6.7	0	0
ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	15	50.0	17	56.7
ครอบครัวขยาย	15	50.0	13	43.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

เด็กป่วยในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 3.5 ปี (*S.D.* = 0.8) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 70.0) ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ร้อยละ 46.7) รองลงมา คือ โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (ร้อยละ 20.0) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 60.0)

เด็กป่วยในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 3.8 ปี (*S.D.* = 0.8) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 56.7) ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ร้อยละ 50.0) และเคยเข้านอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง (ร้อยละ 53.3) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของเด็กป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	M = 3.5	S.D. = 0.8	M = 3.8	S.D. = 0.8
เพศ				
ชาย	17	56.7	17	56.7
หญิง	13	43.3	13	43.3
เป็นลำดับที่เกิด				
ลำดับที่ 1	21	70.0	17	56.7
ลำดับที่ 2	9	30.0	13	43.3
การวินิจฉัยโรค				
ติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนบน	14	46.7	15	50.0
โรคโพรงจมูกอักเสบ จากภูมิแพ้	6	20.0	8	26.7
โรคหลอดลมอักเสบ	5	16.7	4	13.3
โรคปอดอักเสบ	5	16.7	3	10.0
จำนวนครั้งที่นอนโรงพยาบาล				
ไม่เคย	18	60.0	13	43.3
1 ครั้ง	12	40.0	16	53.3
มากกว่า 1 ครั้ง	0	0	1	3.3

ส่วนที่ 3 คะแนนความสามารถของมารดาในการเลี้ยงลูกบุตรที่มีน้ำหนักกึ่งค้ำ โดยรวบรวมและรายด้านระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนการทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถโดยรวม เท่ากับ 67.2 (S.D. = 9.1, range = 52-94) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสามารถของมารดาในการเลี้ยง

จุมบุตรป่วยตามลำดับดังนี้ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้าง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.7 (*S.D.* = 4.4, range = 15-33) ด้านการล้างจุมบุตรและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้างเท่ากับ 28.2 (*S.D.* = 5.4, range = 18-43) และด้านการพานุตราพบตามนัดหรือมีอาการผิดปกติเท่ากับ 16.3 (*S.D.* = 2.2, range = 12-20)

มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถโดยรวมเท่ากับ 67.0 (*S.D.* = 10.7, range = 50-92) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสามารถของมารดาในการล้างจุมบุตรป่วยตามลำดับดังนี้ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.2 (*S.D.* = 3.7, range = 16-29) ด้านการล้างจุมบุตรและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง เท่ากับ 29.6 (*S.D.* = 6.4, range = 19-43) และด้านการพานุตราพบตามนัดหรือมีอาการผิดปกติ เท่ากับ 15.2 (*S.D.* = 2.5, range = 10-20)

ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถโดยรวมเท่ากับ 96.7 (*S.D.* = 7.3, range = 84-107) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสามารถของมารดาในการล้างจุมบุตรป่วย ตามลำดับดังนี้ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 27.7 (*S.D.* = 2.6, range = 23-33) ด้านการล้างจุมบุตรและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง เท่ากับ 50.7 (*S.D.* = 4.4, range = 40-57) และด้านการพานุตราพบตามนัดหรือมีอาการผิดปกติ เท่ากับ 18.2 (*S.D.* = 1.7, range = 15-20)

มารดาในกลุ่มควบคุม มีคะแนนความสามารถโดยรวม เท่ากับ 68.9 (*S.D.* = 9.3, range = 53-93) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสามารถของมารดาในการล้างจุมบุตรป่วยตามลำดับดังนี้ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.2 (*S.D.* = 3.8, range = 16-30) ด้านการล้างจุมบุตรและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง เท่ากับ 30.7 (*S.D.* = 5.0, range = 22-44)และด้านการพานุตราพบตามนัดหรือมีอาการผิดปกติ เท่ากับ 15.5 (*S.D.* = 2.3, range = 12-20)

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถโดยรวม เท่ากับ 102.0 (*S.D.* = 6.1, range = 90-110) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสามารถของมารดาในการล้างจุมบุตรป่วย ตามลำดับดังนี้ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 29.1 (*S.D.* = 2.7, range = 24-33) ด้านการล้างจุมบุตรและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง เท่ากับ 54.2 (*S.D.* = 3.8, range = 43-60) และด้านการพานุตราพบตามนัดหรือมีอาการผิดปกติ เท่ากับ 18.6 (*S.D.* = 1.5, range = 15-20)

มารดาในกลุ่มควบคุม มีคะแนนความสามารถโดยรวม เท่ากับ 68.9 (*S.D.* = 8.8, range = 52-92) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนความสามารถของมารดาในการล้างจุมบุตร ตามลำดับ

ดังนี้ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 22.4 (*S.D.* = 3.7, range = 16-30) ด้านการล้างจมูกบุตรและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง เท่ากับ 31.0 (*S.D.* = 5.0, range = 20-43) และด้านการพาบุตรมาพบตามนัดหรือมีอาการผิดปกติ เท่ากับ 15.5 (*S.D.* = 2.2, range = 12-20) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความสามารถของกลุ่มมารดา ก่อนการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมและภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ รวบรวมและรายด้าน

ระยะเวลาทดลอง	ความสามารถของมารดา					
	กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)			กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 30)		
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	range	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	range
ก่อนการทดลอง						
คะแนนรวม	67.2	9.15	2-94	67.0	10.75	0-92
การสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	22.7	4.4	15-33	22.2	3.7	16-29
การล้างจมูกบุตรและบรรเทาอาการ	28.2	5.4	18-43	29.6	6.4	19-43
การพาบุตรมาพบตามนัด	16.3	2.2	12-20	15.2	2.5	10-20
ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม						
คะแนนรวม	96.7	7.38	4-107	68.9	9.3	53-93
การสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	27.7	2.6	23-33	22.2	3.8	16-30
การล้างจมูกบุตรและบรรเทาอาการ	50.7	4.4	40-57	30.7	5.0	22-44
การพาบุตรมาพบตามนัด	18.2	1.7	15-20	15.5	2.3	12-20
ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์						
คะแนนรวม	102.0	6.1	90-110	68.9	8.8	52-92
การสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	29.1	2.7	24-33	22.4	3.7	16-30
การล้างจมูกบุตรและบรรเทาอาการ	54.2	3.2	43-60	31.0	5.0	20-43
การพาบุตรมาพบตามนัด	18.6	1.5	15-20	15.5	2.2	12-20

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างกลุ่มทดลองเท่ากับ 67.2 ($S.D. = 9.1$) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 67.0 ($S.D. = 10.7$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test

	ก่อนการทดลอง			
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
กลุ่มทดลอง ($n = 30$)	67.2	9.1	.09	.93
กลุ่มควบคุม ($n = 30$)	67.0	10.7		

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมกลุ่มทดลอง เท่ากับ 96.7 ($S.D. = 7.3$) และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 68.9 ($S.D. = 9.3$) เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 12.85, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูก
คั่งค้างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม
โดยใช้สถิติ Independent t-test

	ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม		
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>t</i>
กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)	96.7	7.3	12.85***
กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 30)	68.9	9.3	

*** $p < .001$

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มี
น้ำมูกคั่งค้าง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้าง
จมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างกลุ่มทดลอง เท่ากับ 102.0 (*S.D.* = 6.1) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 68.9
(*S.D.* = 8.8) เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่าภายหลังจาก
สิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตร
ป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 16.77, p < .001$)
ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูก
คั่งค้างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์
โดยใช้สถิติ Independent t-test

	ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์		
	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>t</i>
กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)	102.0	6.1	16.77***
กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 30)	68.9	8.8	

*** $p < .001$

ส่วนที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มี น้ำมูกคั่งค้างของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 67.2 (*S.D.* = 9.1) และภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมเท่ากับ 96.7 (*S.D.* = 7.3) เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = 16.93, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test

กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>t</i>
ก่อนการทดลอง	67.2	9.1	
ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม	96.7	7.3	16.93***

*** $p < .001$

ส่วนที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มี น้ำมูกคั่งค้างของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 67.2 (*S.D.* = 9.2) และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ เท่ากับ 102.0 (*S.D.* = 6.1) เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = 22.36, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่ง
 ค้างของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1
 สัปดาห์โดยใช้สถิติ Paired t-test

กลุ่มทดลอง ($n = 30$)	<i>M</i>	<i>S.D.</i>	<i>t</i>
ก่อนการทดลอง	67.2	9.1	
ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์	102.0	6.1	22.36***

*** $p < .001$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างกลุ่มตัวอย่างคือมารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้างจากโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบจำแนกกลุ่ม (Random assignment) นำกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 30 รายและดำเนินการทดลองผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยเก็บรวบรวมข้อมูลที่กำหนด 60 ราย

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยเป็นเวลา 10 วัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (วันแรก) สอนเป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ (VDO) เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” คู่มือการดูแลล้างจมูกและฝึกปฏิบัติการล้างจมูกบุตรด้วยตนเองระยะที่ 2 (วันที่ 3) ทบทวนอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้มารดาฝึกทักษะการปฏิบัติล้างจมูกอย่างต่อเนื่องและระยะที่ 3 (วันที่ 10) ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ผู้วิจัยติดตามผลประเมินความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็ก และประเมินความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตร ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรม และภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ประกอบด้วย แผนการสอนให้ความรู้เป็นรายบุคคลสื่อวีดิทัศน์ (VDO) และคู่มือการดูแลล้างจมูกส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กป่วย และแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97

วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independentt-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 31.4 ปี ($S.D. = 5.6$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 40.0) รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 30.0) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ รับจ้าง (ร้อยละ 33.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 60.0) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.3) เป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50.0)

มารดาในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 30.7 ปี ($S.D. = 4.6$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.7) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับ ป.ว.ศ./ อนุปริญญา เท่า ๆ กัน (ร้อยละ 23.3) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ แม่บ้าน (ร้อยละ 23.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 66.7) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.3) และเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.7)

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 3.5 ปี ($S.D. = 0.8$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 70.0) ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ร้อยละ 46.7) รองลงมา คือ โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (ร้อยละ 20.0) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 60.0)

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 3.8 ปี ($S.D. = 0.8$) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 56.7) ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ร้อยละ 50.0) และเคยเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง (ร้อยละ 53.3)

2. มารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้าง ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

3. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้าง ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 12.85, p < .001$)

4. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้าง ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t_{58} = 16.77, p < .001$)

5. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t_{29} = 16.93, p < .001$)

6. มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = 22.36, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างในการวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

1. ภายหลังจากสิ้นสุดการให้โปรแกรมและภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มารดามีความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โดยนำปัจจัยที่มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนข้อมูลตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ซึ่งมาเป็นแนวทางดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย การกระตุ้นอารมณ์โดยจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ช่วยเหลือมารดาและเด็กป่วยตามความต้องการ การชักจูงด้วยคำพูดจากการแนะนำ สอนเป็นรายบุคคลโดยสื่อวีดิทัศน์ ประกอบภาพและเสียงที่มีเนื้อหาการดูแลล้างจมูกบุตรและแจกคู่มือการล้างจมูกเพื่อทบทวนเนื้อหาเพิ่มความเข้าใจ การให้เห็นตัวแบบจากมารดาผู้มีประสบการณ์ล้างจมูกบุตรได้สำเร็จจากสื่อวีดิทัศน์ เพื่อช่วยส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการปฏิบัติและการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนดังกล่าวจึงทำให้มารดาเกิดประสบการณ์ตรงและเกิดทักษะที่ถูกต้องมารดาจึงมีความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างได้ดี และมีประสบการณ์มากขึ้น นอกจากนี้ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเนี่ยังมีการติดตามผลเป็นระยะ ๆ โดยใช้โทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้าน ซึ่งช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลล้างจมูกบุตรรวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาที่พบทำให้มารดามีความมั่นใจ

ในความสามารถเพิ่มขึ้นและปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยศวรวิร์ กิรติภควัต (2553) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลองโดยให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนมารดาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของ โรคปอดอักเสบ ในเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ อัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) ที่พบว่าพฤติกรรมดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ หายใจกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูง กว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ภายหลังจากทดลอง มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาใน การล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังจากให้โปรแกรมและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าภายหลังได้รับ โปรแกรมการ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มารดาที่มีความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้มีผลต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มี น้ำมูกคั่งค้าง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้พัฒนามาจากแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นการ ตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่าง ให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ถ้ากระทำแล้วได้รับผลตามที่คาดหมายก็จะทำให้บุคคลมี การรับรู้ความสามารถหรือมีความมั่นใจมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ โสพิศ สุมานิต (2552) พบว่าผู้ดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับ โปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังจาก ทดลองผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 และการศึกษาของ พงษ์ทิพย์ วัฒนะ (2550) พบว่า ผู้ปกครองเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับ โปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมป้องกันการหอบหืดในเด็กอายุ 1-6 ปี เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมพร โชติวิทย์ธารากร (2546) พบว่า ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาตระหนักถึงการดูแล เด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นดังนั้นมารดาที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้จนเกิดความมั่นใจจึงส่งผลให้มารดาที่มีความสามารถ ในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดในการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประเมินความสามารถของมารดาด้วยแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูทารกป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างด้วยตนเอง จึงมีผลทำให้มารดาไม่สามารถตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นที่เป็นจริง รวมทั้งอาจเกิดความลำเอียง (Bias) ในการดำเนินการทดลองได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเด็กและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ส่งเสริมดูแลสุขภาพเด็กควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับมารดาที่มีบุตรป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่มีน้ำมูกคั่งค้าง เพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลเลี้ยงดูเด็กป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถานศึกษาศึกษาพยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นตัวอย่างประกอบการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
3. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการเลี้ยงดูทารกป่วยเพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลที่ดูแลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มีการติดตามประเมินความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูทารกป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างเป็นระยะเวลาสั้น ๆ (10 วัน) ดังนั้นเพื่อประเมินผลความคงทนของพฤติกรรม การดูแลหรือการปฏิบัติของมารดาในการเลี้ยงดูทารกป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรมีการติดตามผลของการปฏิบัติ ดังกล่าวในระยะเวลาที่ยาวมากขึ้น
2. ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ศึกษาประเด็นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปใช้กับมารดาหรือผู้ดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคไต โรกระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น
3. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้ช่วยวิจัย การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อลดตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วโนทยาน. (2551). โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน Allergy camp. ใน *วันมหกรรมคุณภาพด้าน HPH โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 26 มิถุนายน 2551*. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์.
- กิติมา สำราญไชยธรรม. (2541). *การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษณิณี ชลไพศาล. (2551). *การเปรียบเทียบผลการล้างจมูกด้วย 3% NaCl, 0.9% NaCl และ RLS ในผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ธันวาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.Thaipediatrics.org/abstract/rama51.doc>.
- คณิต ฅ พัทลุง. (2549). *ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการให้ข้อมูลในการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลทารกป่วยด้วยโรคปอดอักเสบของมารดา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรงค์ อุตราชต์กิจ. (2549). การดูแลช่องจมูก. ใน *อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, ธิดิศา ชัยสุภุมงคลลาภ หลุทัย กมลภรณ์ และธีรเดช คุปตานนท์ (บรรณาธิการ), การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล* (หน้า 179-184). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ชัยบุญกรณ์ อริยฤทธิ์ และขนิษฐา อินธิบาล. (2547). ประเมินการควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระดับชุมชนในจังหวัดราชบุรี นครปฐม และกาญจนบุรี. *วารสารควบคุมโรค*, 30(4), 409-416.
- ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2544). Community Aquired Pneumonia. ใน *อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์, ดุสิต ฤดาวรร, และจิตติธดา ดีโรจน์วงศ์ (บรรณาธิการ), Pediatric Pulmonary and Respiratory Care*. กรุงเทพฯ: ชมรมระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในประเทศ.

- นงลักษณ์ จินตนาดิถ. (2553). เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. ใน บุญเพ็ญ จันทวัฒนา, ฟองคำ ตีลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบูรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1* (หน้า 239-241). กรุงเทพฯ: พีริ-วัน.
- นวลจันทร์ ปราบพาล และจิตต์ดาดา ดีโรจนวงศ์. (2549). *แนวทางการดูแลโรคติดเชื้อเฉียบพลันในเด็ก*. กรุงเทพฯ: หนังสือวันดี.
- นฤมล คชเสนี. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูงและพฤติกรรมดูแลบุตรที่มีไข้สูงของมารดาเด็กอายุ 3 เดือน ถึง 6 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา เสียววิริยะกิจ และจุฑามาศ โชติบาง. (2551). *แนวคิด แนวโน้มการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤต และเรื้อรัง*. ใน มาลี เอื้ออำนวย, สุธิศา ล่ามช้าง และจรัสศรี เข็นบุตร (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เล่ม 1*. เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ติ้ง.
- เนตรนภา เทพชนะ. (2551). *ผลของการเตรียมความพร้อมตามความต้องการของมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปรีมกมล แก้วช่วย. (2550). *ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเตาะแตะโรคปอดอักเสบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2550). *การล้างจมูกลูกน้อย*. วันที่ค้นข้อมูล 18 ตุลาคม 2553, เข้าถึงได้จาก http://www.bangkokhospitation.com/thai/finddoctor/doctor_sche.asp?
- พรจิตร ศิริพานทอง. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรกลุ่มเด็กทารกดาวน์*. วิทยานิพนธ์ประชากรศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทิพย์ วัฒนะ. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขากุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พูนสุข ช่วยทอง. (2548). *ครอบครัวและสุขภาพเด็ก*. กรุงเทพฯ: วิทยุการปก.

- ยศรวีร์ กิรติภักดิ์. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นามมีบุ๊คส์.
- รัตนาวดี ชอนตะวัน. (2540). *การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล ใน วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์ และศรีมณา นิยมคำ (บรรณาธิการ), การปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1*. เชียงใหม่: นันทพันธ์.
- โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. (2555). *สถิติหัตถการประจำปี กลุ่มงานกุมารเวชกรรม*. ชลบุรี: กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์.
- ลัดดาวัลย์ ภาเวศ. (2549). *การศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมดูแลเด็กกลุ่มอาการคาว์ของมารดาในสถาบันราชานุกูล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วาสนา ไชยวงศ์. (2546). *สิ่งก่อกำเนิดของความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศักดิ์ดา อางองค์. (2549). *การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินหายใจ. ใน อรุณวรรณ พุทธิพันธุ์ และคณะ. การบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก: สำหรับแพทย์และพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศิริภาณี อิ่มน้ำข้าว. (2548). *การรับรู้อาการและแบบแผนการดูแลเด็กโรคปอดบวมที่ป่วยซ้ำของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริกาญจนา เอกศิริไตรรัตน์. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคหอบหืด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดวัย 0-6 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2551). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ*. วันที่ค้นข้อมูล 19 กรกฎาคม 2554, เข้าถึงได้จาก http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/_20344.pdf

- สมทรง เล้าฝาย. (2541). *ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดและพฤติกรรมทารกดูแลทารก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมนึก เลิศสุโกชนิชย์. (2549). การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน ปี 2548. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(6), 947-952.
- สมพร โชติวิทยาคารกร. (2546). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *วารสารกองการพยาบาล*, 30(1), 3-13.
- สมหญิง ไควสวนนท์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบหายใจ. ใน บุญเพ็ญ จันทวัฒนา, ฟองคำ ติลกสกุลชัย, บัญจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุญร์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน.
- สาทิพย์ ชัยประสิทธิกุล. (2543). *หู คอ จมูก*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สิรินันท์ บุญยะลีพรรณ และเฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ. (2552). *โรคภูมิแพ้*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุคนธา คุณาพันธ์. (2545). *การปฏิบัติของมารดาในการดูแลบุตรป่วยเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาดา ศรีทิพวรรณ. (2553). แนวทางการปฏิบัติการดูแลและล้างจมูก. ใน สุชาดา ศรีทิพวรรณ, จิตลัดดา ดีโรจนวงศ์ และนวลจันทร์ ปราบพาล (บรรณาธิการ), *แนวทางการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก* (หน้า 66-72). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุนีย์ อินทร์สิงห์. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภรี สุวรรณจุฑะ. (2547). *การดูแลและบำบัดโรคทางระบบหายใจในเด็ก*. กรุงเทพฯ: รวมพรรณ.
- สุภาวดี ประคุณหังสิต. (2550). *ตำรา โสต ศอ นาสิกวิทยา*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- สุภาวดี ประคุณหังสิต และสมยศ คุณจักร. (2544). *ตำรา โสต ศอ นาสิกวิทยา*. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพบลิชชิง.

- สมลทิพย์ สนธิเมือง. (2553). *ประสิทธิภาพของการดูแลน้ำมูกในปากและจมูกโดยใช้ เอ็มยู-ทูปในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจใช้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ หังสพฤกษ์, สุพัตรา โล่ศิริวัฒน์ และสุพรพิมพ์เจียสกุล. (2545). *สรีรวิทยา 2*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โตพิศ สุมานิต. (2552). *ผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา อายุทธณรงค์. (2551). *ผลการใช้รูปแบบการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่บูรณาการแนวคิดของเบนคูราและแนวคิดการดูแลของโรคต่อความสามารถของมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัยวรรณ สกลสันต์. (2550). *ความรู้ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนดของผู้ดูแลหลัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำภา วั่งคำ. (2554). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้นมมารดาอย่างต่อเนื่องของมารดาทารกเกิดก่อนกำหนด*. *พยาบาลสาร*, 38(3), 73-85.
- Abdullah, F. O., Douglas, M. C., & Elaine, E. L. (2000). Underlying cases of recurrent pneumonia in children. *Archives of Pediatric & Adolescent*, 154(2), 190-194.
- Ball, J. W., & Blinder, R. C. (1995). *Pediatric Nursing: Caring for Children*. New York: Appleton & Lange.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 82(2), 191-215.
- _____. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 82(2), 191-215.

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Swank, P. R., & Cryzewski, D. I. (1993). Measuring self-efficacy expectation for the self-management of cystic fibrosis. *Chest, 103*(5), 1524-1530.
- Chaisom, P. (2008). *Predicting factors of dependent care behaviors among mothers of toddlers with congenital heart disease*. Doctoral dissertation, School of Nursing, Chiang Mai University.
- De Montigny, F., & Lacharite, C. (2005). Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 4*(4), 387-396.
- Diolio, C., Farherly, B., & Manteuffel, B. (1992). The development and testing of an instrument to measure self-efficacy in individuals with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing, 24*(1), 9-13.
- Diolio, C. D., Henessy, M., & Manteuffel, B. (1996). Epilepsy self-management: A test of a theoretical model. *Nursing Research, 45*(4), 211-217.
- Garovello, W., Romagnoli, M., Sordo, L., Gaini, R. M., Beradino, C. D., & Angrisona, A. (2003). Hypersaline nasal irrigation in children with symptomatic seasonal allergic rhinitis: A randomized study. *Pediatric Allergy and Immunology, 14*, 140-143.
- Goodman, M. K., & Brady, M. A. (2000). Respiratory disorder. In C. E. Burns, M. A. Brady, A. M. Dunn, & N. B. Starr (Eds.), *Pediatric Primary Care: A Handbook for Nurse Practitioners* (2nd ed.). New York: W. B. Saunders.
- Grossman, H. Y., Brink, S., & Hauser S. T. (1987). Self-efficacy in adolescent girls and boys with insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Care, 10*(3), 324-9.
- Hunsberger, M. (1989). Impact of acute illness. In R. R. Foster, M. M. Hunsberger, & J. T. Anderson (Eds.), *Family-centered Nursing Care of Children* (pp. 725-735). New York: W. B. Saunders.
- Hutchfield, K. (1999). Family-centered care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 29*(5), 1178-1187.
- Khoomkrathoke, A. (2008). *Perceived self-efficacy of caregivers in caring for children with pneumonia at home*. Master's thesis, Department of Pediatric nursing, Mahidol University.

- Maibach, E., & Murphy, D. A. (1995). Self-efficacy in health promotion research and practice: Conceptualization and measurement. *Health Education Research, 10*(1), 37-50.
- Manning, M. L., & Bell, L. (2000). The judicious use of antibiotic agents in common childhood respiratory illness. *Nursing Clinics of North America, 35*(1), 87-94.
- Megel, M. E., Hesor, R., & Matthew, K. (2002). Parents's assistance to children having immunization. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 25*, 151-165.
- Meng, A., & McConnell, S. (2002). Decision making in children with asthma and their parents. *Journal of the American Academy of Nursing Practitioners, 14*(8), 363-371.
- Mullen, A. (2009). Nasal wash treatment [Online]. Denver: *Nation Jewish Health*. Retrieved October 18, 2010, from <http://www.nationaljewish.org/healthinfo/medications/alternative/nasal-wash>.
- Natural Standard. (2008). Intelihealth-Featuring Harvard Medical School's consumer health. *Selected Scientific Studies: Nasal Irrigation* [Online]. Retrieved October 19, 2010, from <http://www.intelihealth.com/IH/ih/IH/W/35263/.../358834.html?d>.
- Neff, M. C., & Spray, M. (1996). *Introduction to Maternal and Child Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Olson, D. E. L., Rasgon, B. E. L., R., & Hilsinger. (2002). Radiographic comparison of three methods for nasal saline irrigation. *Laryngoscope, 112*, 1394-1398.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing Research Principles and Methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Shoseyov, D., Bibi, H., Shai, P., Shoseyov, N., Shazberg, G., & Harvitz, H. (1998). Treatment with hypertonic saline versus normal saline nasal wash of pediatric chronic sinusitis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 1*(5), 44-8.
- Slapak, I., Skoupd, J., Starnad, P., & Hornik, P. (2008). Efficacy of isotonic nasal wash (seawater) in the treatment and prevention of rhinitis children. *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery, 134*(1), 67-74.
- Stevens, B. J., Johnston, C. C., & Grunan, R. V. E. (1995). Issues of assessment of pain and discomfort in neonate. *JOGNN, 24*, 846.
- Steven, L. M., & Marry, A. V. (2004). *Organizational Behavior* (3rd ed.). Boston: McGraw-Hill.

- Tarini, B. A., Christakis, D. A., & Lozano, P. (2007). Toward family-centered inpatient medical care: The role of parents as participants in medical decisions. *The Journal of Pediatrics*, *151*(6), 690-695.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediation role of maternal self-efficacy. *Child Development*, *62*, 908-929.
- Tomooka, L. T., Murphy, C., Terence., & Davidson, T. M. (2000). Clinical study and literature review of nasal irrigation. *Laryngoscope*, *110*, 1189-1192.
- Topal, B., & Ozsoylu, S. (2001). Are antibiotics required for the treatment of acute sinusitis in children. *Yeni Tip Dergisi*, *18*, 58-60.
- Tungpaibool, P. (2008). *Factors predicting maternal behaviors in caring for children with cerebral palsy*. Master's thesis, Department of Pediatric nursing, Mahidol University.
- Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (Eds.), *Essentials Pediatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Wong, D. L., & Perry, S. E. (1998). *Maternal Children Nursing Care*. St. Louis: Mosby.
- World Health Organization [WHO]. (2005). *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guideline for the Management of Common Illness with Limited Resources*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. นาวาโทแพทย์หญิงปัทมาภัคร์พิมพ์ชังเทศ | แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.มณีรัตน์ภาครูป | รองศาสตราจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 4. นาวาตรีหญิงภัทราวดี ชัยงาม | หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ |
| 5. นางสาวกรกฎ เจริญสุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1
โรงพยาบาลชลบุรี |

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
ขอความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ
ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
เอกสารรับรองโครงการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ
ขอความอนุเคราะห์ให้ทำการทดลอง โปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูล



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อเรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วย
ที่มีน้ำมูกค้างค้าง

Effects of the Perceived Self-efficacy Promotion Program on Maternal Ability to Perform Nasal
Irrigation for Children with Retained Nasal Secretion

2. ชื่อนิติกร นาวาตรีหญิง ศาพร หนะชัย

รหัสประจำตัวนิติกร 52910022 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 06-10-2555 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูกค้างค้างจากโรคต่างๆ
ของระบบทางเดินหายใจ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 60 ราย

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง (Informed consent) และ
ผู้ปกครอง ในกรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ยังไม่บรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้ง
การปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การค่าเงินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ธันวาคม 2555 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม 2556

5) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล: แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า
สิริกิติ์ และที่บ้าน จังหวัดชลบุรี

4. วันที่ให้การรับรอง: 19 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๗/๖๓

วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ในการเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.มณีนีรัตน์ ภาคอุป

ด้วย นาวาตรีหญิง สายพร ชนะชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขอกความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต ทั้งนี้ได้แนบเค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์พิริยา สุภศรี)

รองคณบดีฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา

รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๗/๗๒

วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยา สนั่นเรืองศักดิ์

ด้วย นาวาตรีหญิง สายพร ชนะชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุมัติโครงการจากท่านในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต ทั้งนี้ได้แนบเค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ศิริยา

(รองศาสตราจารย์ศิริยา ศุกศรี)

รองคณบดีฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา

รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๒๒๐๗/๑๓๕๑



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

พ/ กันยายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นาวาตรีหญิง สายพร ชนะชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้ำ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นาวาโทแพทย์หญิง ปกัสรทิพย์ ชังเทศ และนาวาตรีหญิง ภัทราวดี ชัยงาม บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิริยา คุภศิริ)

รองคณบดีฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา
รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๐๑-๒๕๘๖

สำเนาเรียน นาวาโทแพทย์หญิง ปกัสรทิพย์ ชังเทศ

นาวาตรีหญิง ภัทราวดี ชัยงาม

ที่ ศบ ๒๖๐๗/ ๑๓๑๐

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.สุโขทัย ๒๐๑๓๓

๗ กันยายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์
๒. เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ด้วย นาวาตรีหญิง สายพร ชนะชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกกึ่งค้าง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุปี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นางสาวกรกฎ เจริญสุข บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์พิริยา ศุภศรี)

รองคณบดีฝ่ายบริหารยุทธศาสตร์และประกันคุณภาพการศึกษา
รักษาการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๓๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๐๓๓๔๓๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๒๑-๒๕๘๖

สำเนาเรียน นางสาวกรกฎ เจริญสุข

ที่ ศธ ๖๖๐๗/๑๙๑๙



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์
๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นาวาตรี สายพร ชนะชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์-ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีน้ำมูกคั่งค้าง อายุตั้งแต่ ๓-๖ ปี แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน ๓๐ คน ในระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๒๑-๒๕๕๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย
กรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ
RLM 004/56

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรปวชที่มีน้ำมูกคั่งค้าง Effects of the perceived self-efficacy promotion on maternal ability to perform nasal irrigation for children with retained nasal secretion.
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	น.ต.หญิง สายพร ชนะชัย โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร.
รหัสโครงการ	RP 003/56
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.
เอกสารที่รับรอง	<input checked="" type="checkbox"/> โครงการวิจัย <input type="checkbox"/> โครงการวิจัยที่ขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติม <input checked="" type="checkbox"/> หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ.....รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย.....
รับรองโดย	คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมแพทยทหารเรือ
วันที่รับรอง	28 มกราคม 2556
วันหมดอายุ	27 เมษายน 2556

พลเรือตรี.....


 ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร./
 กรมแพทยทหารเรือ

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๐๖๑๒



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๗ ธันวาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าทำการทดลองโปรแกรมมาและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 ๒. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วย
 ๓. แผนการสอนมารดาเด็กป่วยที่มีน้ำมูกค้าง
 ๔. คู่มือการล้างมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก
 ๕. สื่อ “การล้างมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก”
 ๖. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ด้วย นาวาตรีหญิง สายพร ชนะชัย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้าง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์-ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเข้าทำการทดลองโปรแกรมมาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีน้ำมูกค้าง มีอายุตั้งแต่ ๓-๖ ปี จำนวน ๖๐ ราย ในระหว่างวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๕ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๒๑-๒๕๘๖

ภาคผนวก ค

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย

แผนการสอนเป็นรายบุคคล เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก”

สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก”

คู่มือ “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก”

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่งคือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ 2) การใช้คำพูดชักจูง 3) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ และ 4) การประสบความสำเร็จด้วยตนเองส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจัดทำขึ้นสำหรับมารดาที่ดูแลบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างด้วยโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์จังหวัดชลบุรี เพื่อให้มารดาที่มีความสามารถในการดูแลล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
2. เพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดาในการปฏิบัติกิจกรรมล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
3. เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
4. เพื่อให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างเมื่อกลับบ้านได้
5. เพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างได้

กลุ่มเป้าหมาย

มารดาของผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำมูกคั่งค้างที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม

สถานที่

แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ระยะเวลา

ดำเนินการตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 10 วัน โดยดำเนินการทุกวัน เวลาตั้งแต่เวลา 08.00-15.00 น.

วิธีการ

การให้ความรู้โดยการสอนผ่านสื่อวีดิทัศน์และสาธิตและสาธิตย้อนกลับการดูแลล้างล้างจมูกบุตรบุตรเป็นรายบุคคล โดยเปิดโอกาสให้มารดาได้ค้นหาค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้มารดาเป็นผู้เลือกปฏิบัติ โดยพยาบาลคอยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด

ผู้รับผิดชอบ

นางวาทรีหญิงสายพร ชนะชัย นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

แผนการสอนเป็นรายบุคคล เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกรักมีน้ำมูก”

วันที่ 1 ครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี	ประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและมารดา	<p>- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ทักทายโดยการยกมือไหว้และกล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ คุณแม่เนื่อง.....” ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแสดงกิริยาที่เป็นมิตรและจริงใจ</p> <p>- กล่าวคำแนะนำตนเอง “ดิฉันชื่อนาวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย เป็นนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา”</p> <p>“วันนี้เนื่อง.....เป็นอย่างไรบ้างค่ะ” “วันนี้ดิฉันมาเพื่อขออนุญาตเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคัดจมูกซึ่งดิฉันขอชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการวิจัยดังนี้ค่ะ</p>	<p>- กล่าวทักทายแนะนำตนเอง</p>	5 นาที	<p>- การสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความสุภาพอ่อนน้อมแก่มารดาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและผ่อนคลายอารมณ์ตึงเครียดเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางบวกให้เกิดการเรียนรู้และรับฟังสิ่งที่แนะนำด้วยความตั้งใจเพิ่มขึ้น</p>	<p>- มารดาแสดงสีหน้าท่าทางให้ความสนใจในการรับฟังอย่างตั้งใจ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี	ประเมินผล
2. เพื่ออธิบายและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์	<p>- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยว่า “การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดาในการปฏิบัติล้างจมูกบุตรป่วยเมื่อมีน้ำมูกคั่งค้าง”</p> <p>- ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่า “ในขั้นตอนของการวิจัย ต้องมีการพบกันระหว่างผู้วิจัยและครอบครัวทั้งหมด 4 ครั้ง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งนี้เป็นครั้งแรกคือเป็นวันที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ - ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 3 หนึ่งวันพบกันที่บ้าน - ครั้งที่ 4 เป็นการพบกันครั้งสุดท้ายห่างจากครั้งที่ 3 เจ็ดวัน พบกันที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัดซึ่งแต่ละระยะจะมีการพูดคุยซักถามได้ตลอด“ 	<p>- แนะนำวัตถุประสงค์การวิจัย</p> <p>- เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย</p>	5 นาที	<p>- การให้คำชี้แจงอย่างละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความเข้าใจและตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ</p>	<p>- มารดาเข้าใจในการปฏิบัติการวิจัย และยินยอมเข้าร่วมวิจัย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม/สื่อ	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี	ประเมินผล
3. เพื่อประเมินความสามารถของมารดาในการดูแลล้างมูกบุตรก่อนให้แผนการสอน (Pre-test)	- ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการดูแลล้างมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างก่อนการให้แผนการสอน (Pre-test)	- ให้มารดาตอบแบบสอบถาม - แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความสามารถของมารดา - ดินสอ/ ยางลบ	10 นาที	- การตอบแบบสอบถามครั้งแรกเป็นการประเมินความรู้ความมั่นใจในความสามารถของมารดาก่อนให้โปรแกรมที่จัดทำขึ้นเพื่อประเมินความก้าวหน้าและความสามารถ	- มารดาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน
4. เพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดาจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง	การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง มารดาควรได้รับการสนับสนุน 1. ด้านอารมณ์.....	- บรรยายเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะการรับรู้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง	15-20 นาที	- การสนับสนุนให้บุคคลกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงให้สำเร็จนั้นจะมีแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง	- มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการล้างมูกบุตรได้อย่างถูกต้อง



สื่อวีดิทัศน์



เรื่อง "การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก"

คู่มือ

การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก



โดย

นาวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยุนี พงศ์จตุรวิทย์

คำนำ

คู่มือสำหรับมารดา เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” เล่มนี้เป็นสิ่งที่ผู้จัดทำต้องการมอบความหวังใจให้แก่มารดาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรเมื่อเจ็บป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างเพื่อ ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการล้างจมูกบุตรด้วยความมั่นใจเพิ่มขึ้น คู่มือฉบับนี้เป็นเอกสารประกอบที่จะช่วยให้มารดามีการดูแลล้างจมูกบุตรที่มีด้วยความมั่นใจและสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาในคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อมารดาในการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลบุตรป่วยที่ท่านรักได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้บุตรมีสุขภาพที่ดีขึ้น

นาวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย

ผู้จัดทำ

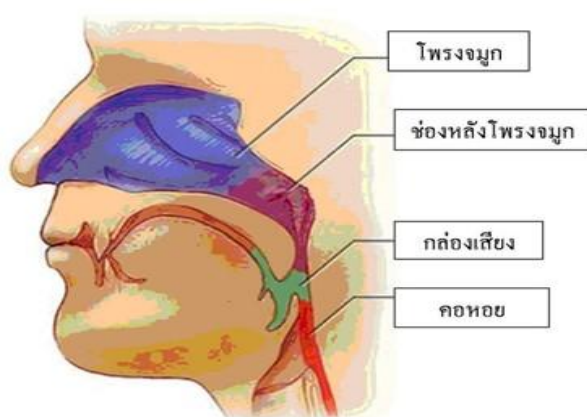
กรกฎาคม 2555

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
เรื่องเล่าของ “น้ำมูก”	1
การล้างจมูก	2
ประโยชน์ของการล้างจมูก	3
ล้างจมูกอย่างเข้าใจ	4
การทำความสะอาดอุปกรณ์	7
รู้ทันระวัง...การล้างจมูก	8
อาการผิดปกติจากน้ำมูกคั่งค้าง...สังเกตอย่างไร?	10
ดูแลสุขภาพลูกน้อย...เบื้องต้น	11
เอกสารอ้างอิง	15

เรื่องเล่าของ “น้ำมูก”

สาเหตุของน้ำมูกส่วนใหญ่ของการเกิดน้ำมูกค้างค้ำในเด็กเล็กคือการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ โรคหวัด คออักเสบ ต่อมทอนซิลอักเสบ เยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เป็นต้นและถ้าได้รับการดูแลรักษาไม่เหมาะสมจะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



ภาพที่ 1: โพรงจมูก

อวัยวะในร่างกายที่มีหน้าที่ในการป้องกันเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจอันดับแรก คือ โพรงจมูก โดยมีหน้าที่กรองของเสีย ซึ่งร่างกายจะต่อต้านการติดเชื้อ โดยต่อมสร้างน้ำมูกจะทำงานมากขึ้น ทำให้มีการหลั่งน้ำมูก เกิดอาการคัดจมูกและหลั่งน้ำมูกมาก เป็นเหตุให้น้ำมูกค้างค้ำเกิดการอุดตันในโพรงจมูกยากต่อการขับหรือระบายออก



ภาพที่ 2: การล้างจมูก

การล้างจมูก

เป็นการดูแลแบบประคับประคองมุ่งเน้นรักษาตามอาการ เช่น เมื่อมีน้ำมูกเหนียวข้นจำนวนมากกั่งค้างในโพรงจมูกอาการคัดแน่นจมูกนอนกระสับกระส่ายมีเสมหะ

ในลำคอ หรือก่อนใช้ยาพ่นจมูกหรือยาหยอดจมูกเป็นต้น

ประโยชน์ของการล้างจมูก

- ช่วยชะล้างน้ำมูกที่เหนียวข้นระบายออกได้ง่าย
- ทำให้โพรงจมูกสะอาด
- บรรเทาอาการคัดจมูก
- เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันเชื้อโรคจากจมูก และไซนัสสู่ปอด
- ช่วยลดจำนวนเชื้อโรค ของเสีย สารก่อภูมิแพ้
- ให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อจมูก ทำให้โพรงจมูกยุบวมลง
- บรรเทาภาวะแทรกซ้อนของโรคในโพรงจมูก เช่น โรคหวัด และจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เป็นต้น
- ช่วยเสริมประสิทธิภาพก่อนใช้ยาพ่นจมูก
- การล้างจมูกสามารถปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านได้

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา

1. ปัจจุบันท่าน อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

ไม่ได้เรียนหนังสือ

ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

ป.ว.ช./ ป.ว.ส./ อนุปริญญา

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

3. อาชีพ

แม่บ้าน

ค้าขาย, ธุรกิจ

รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

รับจ้าง

เกษตรกรรม

อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท

รายได้ 5,001-10,000 บาท

รายได้ 10,001-20,000 บาท

รายได้มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป

5. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส

คู่

หม้าย

หย่าร้าง

แยกกันอยู่

6. ลักษณะของครอบครัวท่าน

ครอบครัวเดี่ยว

ครอบครัวขยาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย

1. ปัจจุบันบุตร อายุ.....ปี..... เดือน
2. เพศ
 ชาย หญิง
3. ผู้ป่วยเป็นบุตรลำดับที่.....
4. การวินิจฉัยโรค.....
5. จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับ
 ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตัวท่านเอง โดยทำ
 เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบและขอให้ตอบครบทุกข้อ ให้ท่านเลือก 1 คำตอบ โดยในแต่ละข้อจะ
 มีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจอย่างเต็มที่ว่าจะสามารถปฏิบัติ กิจกรรมในข้อนั้นได้สำเร็จมากที่สุด
มั่นใจมาก	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจเป็นส่วนมากว่าจะสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นได้
มั่นใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจปานกลางว่าจะสามารถปฏิบัติ กิจกรรมในข้อนั้นได้
มั่นใจน้อย	หมายถึง	ท่านรู้สึกมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถปฏิบัติ กิจกรรมในข้อนั้นได้
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่มั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติ กิจกรรมในข้อนั้นได้

ข้อความ	ระดับความมั่นใจ					สำหรับ ผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ มั่นใจ เลย	
1. ท่านสามารถบอกสาเหตุของการเกิด อาการน้ำมูกคั่งค้างได้						
2. ท่านรู้ว่าบุตรมีการติดเชื้อจากการ สังเกตน้ำมูกที่เปลี่ยนจากใสกลายเป็น สีเขียวหรือปนเหลือง						
3. ท่านสังเกตอาการของบุตรก่อนที่จะ เกิดอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น						

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง”

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็น การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(นางาตรีหญิงสายพร ชนะชัย)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-10-2555

ชื่อผู้วิจัย นาวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยการเปรียบเทียบความสามารถของมารดาการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นมารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้าง โดยแพทย์สั่งการรักษาด้วยวิธีล้างจมูก ที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ซึ่งไม่มีประสบการณ์การล้างจมูกให้เด็กมาก่อนการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 10 วัน

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือการฝึกทักษะในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โดยการชมวีดิทัศน์ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกรักมีน้ำมูก” พร้อมอ่านคู่มือเรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกรักมีน้ำมูก” และซักถามผู้วิจัยเมื่อมีข้อสงสัย โดยผู้วิจัยจะสาธิตการล้างจมูกและให้ท่านปฏิบัติการล้างจมูกบุตรด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจะพบกับท่านที่โรงพยาบาล 1-2 ครั้งและติดตามเยี่ยมบ้านติดต่อกัน 2 ครั้ง พร้อมทั้งติดตามประเมินผลโดยให้ทำแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างหลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ 1 สัปดาห์

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับท่านจะได้รับการส่งเสริมสมรรถนะในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างเมื่อท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสมรรถนะให้มารดามีความสามารถ และความมั่นใจในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจการตอบรับหรือการปฏิเสธ และการถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และการถอนตัวในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลต่อบุตรของท่าน ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี ผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอในภาพรวม

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นาวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย หมายเลขโทรศัพท์ 089-921-2586 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผศ.ดร. ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ หมายเลขโทรศัพท์ 038-102891 ในเวลาราชการ ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือการวิจัยครั้งนี้

นาวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำหรับกลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-10-2555

ชื่อผู้วิจัย นาวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาโดยการเปรียบเทียบความสามารถของมารดาการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นมารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียนที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้าง โดยแพทย์สั่งการรักษาด้วยวิธีล้างจมูก ที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ซึ่งไม่มีประสบการณ์การล้างจมูกให้เด็กมาก่อนการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 10 วัน การเข้าร่วมวิจัยของมารดาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะขอให้มารดาตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างในวันแรก โดยจะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ หลังจากนั้นท่านจะได้รับการสอนวิธีล้างจมูกจากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมตามปกติ และภายในวันที่ 3 ท่านจะได้รับการประเมินความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างที่บ้าน โดยติดตามทางโทรศัพท์ขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามส่งคืนกลับทางไปรษณีย์ และผู้วิจัยติดตามเยี่ยมมารดาที่บ้านหรือโรงพยาบาลตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ภายในวันที่ 10 เพื่อประเมินความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมซ้ำอีกครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บรวบรวมข้อมูลท่านจะได้รับคู่มือสำหรับอ่านทำความเข้าใจ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกรักมีน้ำมูก” เนื้อหาอธิบายการเกิดน้ำมูก การล้างจมูก ประโยชน์การล้างจมูก และการดูแลสุขภาพบุตร ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็น

แนวทางในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสมรรถนะให้มารดามีความสามารถ และความมั่นใจในการล้าง
นมบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เมื่อท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัย
ได้ตลอดเวลา การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจการตอบรับหรือการปฏิเสธ
และการถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย โดยไม่
ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และการถอนตัวในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลต่อ
บุตรของท่าน ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสเลขที่ของแบบสอบถามเป็น
รหัสแทนชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น
ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว 1 ปี ผลการวิจัยครั้งนี้จะเสนอในภาพรวม

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวัน
ทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่
นางวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย หมายเลขโทรศัพท์ 089-921-2586 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
ผศ.ดร. युณี พงศ์จตุรวิทย์ หมายเลขโทรศัพท์ 038-102891 ในเวลาราชการ ผู้วิจัยขอขอบคุณท่าน
เป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือนำการวิจัยครั้งนี้

นางวาตรีหญิงสายพร ชนะชัย
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย
อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือ
ปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยใน
การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้