

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์**

ดวงพร รัตนเจียมรังษี พย.บ.

สุกัญญา กุลเกตุ พย.บ.

สายสุณี เจริญศิลป์ พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างก่อนและหลังโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างของแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ จำนวน 32 คน โดยจัดโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ในการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้และสาธิตการล้างจมูกที่มีน้ำมูกคั่งค้าง การรับรู้ความสามารถของมารดา และประเมินความสามารถของมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และข้อมูลของเด็กป่วย แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดา ซึ่งมีค่า CVI เท่ากับ 0.88 และมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบ Paired sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างทุกด้านได้แก่ ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้าง ด้านการล้างจมูกเด็ก และบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง ด้านการพาเด็กมาพบตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ : ความสามารถของมารดา, การล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

1. บทนำ

การมีภาวะน้ำมูกคั่งค้าง (Retained nasal secretion) เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแล โดยเฉพาะเด็กเล็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากส่งผลให้เด็กมีอาการแน่นจมูก ก่อให้เกิดความไม่สบายจากการหายใจไม่สะดวก สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับเชื้อโรคทำให้เซลล์เยื่อบุจมูกทำลายเกิดอาการบวมมีการอักเสบของเนื้อเยื่อชั้นใต้เยื่อบุจมูก ส่งผลให้ในระยะแรกจะมีการหลั่งของน้ำมูกมากขึ้น ลักษณะใสต่อไปจะเปลี่ยนเป็นเหนียวข้น และเหลือง ทำให้มีอาการคัดจมูกและจามร่วมด้วย¹ ส่วนใหญ่พบมากในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งไม่สามารถจัดการดูแล และช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด² หากผู้ดูแลประเมินอาการป่วยของเด็กไม่ถูกต้อง หรือขาดความสามารถในการดูแลเด็กป่วย จะทำให้เด็กมีอาการป่วยรุนแรงมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เกิดโรคปอดบวม ปอดแฟบ มีอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก หายใจเร็ว จนกระทั่งหยุดหายใจ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล³

การล้างจมูกเป็นการชะล้างเอา น้ำมูก หนอง สิ่งสกปรกในจมูก ซึ่งเกิดจากการอักเสบในโพรงจมูก และไซนัส โดยล้างด้วยน้ำเกลืออุ่นๆ เพื่อให้โพรงจมูกและบริเวณรูเปิดของไซนัสโล่ง ทำให้บรรเทาอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล ทั้งที่ไหลออกมาข้างนอก และไหลลงคอ การล้างจมูกจึงมีประโยชน์ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคจมูกอักเสบจากการติดเชื้อ หรือหวัด โรคไซนัสอักเสบ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจมูก และไซนัส นอกจากนั้น การล้างจมูกยังช่วยลดภาวะแทรกซ้อน และช่วยส่งเสริมให้อาการป่วยหายเร็วขึ้นได้ ดังนั้น การส่งเสริมความสามารถ หรือสมรรถนะของผู้ดูแลเด็กป่วยในเรื่องการล้างจมูก ถือเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติต่อเด็กป่วยได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความมั่นใจ ในการปฏิบัติวิธีล้างจมูกได้อย่างถูกต้องและสามารถนำไปดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้⁴

สำหรับผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กเล็กจะไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด⁵ จึงจำเป็นต้องพึ่งพาศูนย์ครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและเข้าใจความต้องการของบุตรมากที่สุดและพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้บุตรมีสุขภาพที่ดี แต่จากการศึกษาพบว่ามารดาขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการล้างจมูกบุตรทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วยและละเลยการดูแลล้างจมูกบุตรทำให้อาการของโรคไม่ทุเลา⁵ อีกทั้งรูปแบบการสอนของพยาบาลยังเป็นการให้คำแนะนำในการดูแลตามกิจกรรมทั่วไป และขาดการประเมินผลภายหลัง การสอนทำให้การล้างจมูกบุตรของมารดาขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้าง ดังนั้น เด็กเล็กเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยมีน้ำมูกคั่งค้าง การล้างจมูกจึงเป็นกิจกรรมการดูแลที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยเด็กและมารดามากที่สุด จึงมีหน้าที่สอนและให้คำแนะนำแก่มารดา⁶ เพื่อส่งเสริมความสามารถหรือสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วย การส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการล้างจมูกถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ เพื่อช่วยมารดาให้เกิดความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลล้างจมูกเด็กป่วยได้อย่างถูกต้องนอกเหนือ จากกิจกรรมการดูแลทั่วไปตามปกติของมารดาและเมื่อเด็กมีอาการทุเลาลงมารดาก็สามารถนำไปดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยส่งเสริมให้อาการป่วยของเด็กหายเร็วขึ้น

ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของ Albert Bandura⁷ เป็นแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้บุคคลมีความเชื่ออย่างมากว่าพฤติกรรมสามารถเกิดได้ ตามที่บุคคลกำหนด กระตุ้นทางอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด การเห็นตัวอย่างประสบการณ์ และการประสบความสำเร็จในการกระทำ จะส่งเสริมสมรรถนะการล้างจมูกเด็กป่วยของ ผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และทำให้ ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจใน

ความสามารถของตนมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาการศึกษาของรัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย⁵ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี คะแนนเฉลี่ยความสามารถ ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{29} = 16.93, p < .001$)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ มีเด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการในแผนกเด็กป่วย ในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 498 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าโรคปอดอักเสบ เป็นโรคที่เด็กป่วยมีจำนวนวันนอนสูงสุดเป็นอันดับ 1 ในแผนกเด็กป่วยอีกด้วย และมีแนวทางการรักษาด้วยการล้างจมูก ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีอายุ 1-6 ปี เนื่องจากเด็กเล็กมีน้ำมูกคั่งค้าง ชีบออกเองไม่ได้ หรือชีบออกเองไม่เป็น การดูแลที่ไม่เหมาะสม และการขาดความสามารถในการดูแลเด็ก เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาการของ น้ำมูกคั่งค้างนั้นรุนแรงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม และข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่แผนก เด็กป่วย พบว่า มารดายังมีความกังวล ขาดความมั่นใจ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกให้กับบุตรที่มี น้ำมูกคั่งค้างได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการรับรู้ และเข้าใจประโยชน์ของการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างยังไม่ ถูกต้อง ในบทบาทของพยาบาลปฏิบัติหน้าที่เป็นเพียงการสอนและสาธิต ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของ มารดา เป็นสิ่งสำคัญต่อการเชื่อมโยงความรู้และการปฏิบัติของมารดา เมื่อได้รับการฝึกทักษะ ประสบการณ์ ด้วยตนเองย่อมส่งผลต่อความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้ ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง เพื่อส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของมารดาในการ ดูแลล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ลดปัญหาน้ำมูกคั่งค้าง และภาวะแทรกซ้อนที่ รุนแรงตามมา

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างก่อนและหลัง โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว เปรียบเทียบ ผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาใน การล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง และเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่ มีน้ำมูกคั่งค้างก่อนและหลังโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มี น้ำมูกคั่งค้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ มารดาของเด็กป่วยที่มีอายุ 1-6 ปี ที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้างจากโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการรักษาในแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยที่มีอายุ 1-6 ปี ที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้าง จากโรคต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจที่มารับบริการรักษาในแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 4 วัน เก็บ

ข้อมูลในช่วงกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*POWER กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าของ effect size = 0.8 และนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียวและกำหนดให้ค่า $\alpha = .05$, Power = 0.8 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 26 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 32 คน โดยใช้เป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นมารดาเด็กอายุ 1-6 ปี ที่ป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ โดยแพทย์สั่งให้ล้างน้ำมูกที่คั่งค้างในจมูก และได้รับการรักษาในแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. มารดาเด็กที่ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน ติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด ฟังและเข้าใจ ภาษาไทยได้ดี
3. มารดาเด็กที่ไม่มีประสบการณ์การล้างจมูกให้เด็กมาก่อน
4. มารดาเด็กที่สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

1. เด็กป่วยถูกย้ายหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น หรือรักษาในโรงพยาบาลไม่ครบ 4 วัน
2. กรณี ที่ไม่ใช่มารดา
3. มารดาเด็กปฏิเสธการเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การบอกเลิกจากการศึกษา (discontinuation criteria)

1. มารดาเด็กเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการ และขอถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้น

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ได้อ้างอิงจากการวิจัยของรัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย⁵ ตามแนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura ประกอบด้วย การกระตุ้นทางอารมณ์ การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ ผ่านตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ และการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยได้มีการปรับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง จากเดิม 7 วัน เหลือ 4 วัน และยังคงไว้ซึ่งความครบถ้วนของกิจกรรมตามโปรแกรมเดิม เนื่องจากอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 4 วัน และการปรับการเลือกใช้สื่อวีดิทัศน์ (VDO) การให้ความรู้เรื่อง “การล้างจมูกให้ลูกน้อยง่ายนิดเดียว” เพื่อให้ทันสมัยกับยุคปัจจุบัน สวยงาม และเกิดความเข้าใจง่ายของสื่อ แต่ยังคงเนื้อหาที่ครบถ้วนเช่นเดิม โดยดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง เพื่อส่งเสริมให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น การดำเนินการตามโปรแกรมโดยใช้ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวความคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ทั้ง 4 แหล่ง คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ 2) การใช้คำพูดชักจูง 3) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีประสิทธิภาพ และ 4) การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง มาใช้ส่งเสริมความมั่นใจในการล้างจมูกของมารดา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้อ้างอิงมาจากการวิจัยของ รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย⁵ ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในการล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบไปด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วย ประกอบไปด้วย อายุ เพศ ลำดับที่เกิด การวินิจฉัยโรค และจำนวนครั้งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้าง จำนวน 8 ข้อ ด้านการล้างจมูกเด็ก และบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้างจำนวน 12 ข้อ และด้านการพาเด็กมาพบตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติจำนวน 4 ข้อ กำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจเลย ตามเกณฑ์ของ Likert Scale แปลผลใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โดยผู้วิจัยได้อ้างอิงจากการวิจัยของรัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย⁵ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.88 และผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบไปด้วย แพทย์ทั้ง 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลเด็กป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ซึ่งได้ค่าได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามความสามารถของมารดาในการล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ได้เท่ากับ 0.97 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงถือว่าแบบสอบถามมีคุณภาพ จึงนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้จัดกระทำสิ่งทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย เสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกเด็กป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองของเด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ในแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และ

ประโยชน์ของการวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสนใจจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการทำวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยติดตามผล รวบรวมแบบสอบถามก่อน และหลังการทดลอง นำไปตรวจสอบความครบถ้วนความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

2. ภายหลังการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk เนื่องจาก $n \leq 50$ แล้วพบว่า การแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบ 3 รายการ ได้แก่ รายชื่อ รายด้าน และภาพรวมของคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ก่อน – หลังการทดลอง ด้วยสถิติการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ รหัสโครงการ 17/2566 เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2566 เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง และเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างก่อน และหลังโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ซึ่งการเก็บรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมมีกระบวนการขอความยินยอม (Informed consent process) ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จนอาสาสมัครเข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระ ในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย โดยมีการให้คำชี้แจง (Information sheet) ก่อนเข้าร่วมโครงการ และมี Consent form ให้อาสาสมัครเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากกรเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และได้รับการพิทักษ์สิทธิ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

4. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี ร้อยละ 28.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.76 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุดร้อยละ 31.2 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 28.1 มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 50.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 21,890.63 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9,147.30 บาท มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 96.9 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่แบบครอบครัวเดี่ยว (พ่อ/แม่/ลูก) ร้อยละ 59.4 และเมื่ออยู่ที่บ้านมีพ่อหรือแม่เป็นผู้ดูแลหลักมากที่สุด ร้อยละ 68.8 รองลงมา คือ ตาหรือยาย และปู่หรือย่า ร้อยละ 15.6

ข้อมูลของบุตร พบว่าส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 3.1-6 ปีมากที่สุด คือร้อยละ 56.3 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.31 ปี เด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.2 และเพศชายร้อยละ 43.8 และส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 62.5 และมีเพียงร้อยละ 37.5 ที่เป็นบุตรลำดับที่ 2 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 - 30 ปี	11	34.4
31 - 40 ปี	9	28.1
41 - 50 ปี	9	28.1
51 ปีขึ้นไป	3	9.4
$\bar{X}$ = 37.41 S.D. = 8.76 Min = 24 Max = 55		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-
ประถมศึกษา	2	6.3
มัธยมศึกษา	11	34.4
อนุปริญญา	-	-
ปริญญาตรี	18	56.2
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.1
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	3.1
เกษตรกร	6	18.8
รับจ้างทั่วไป	9	28.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	31.2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	6.3
พนักงานเอกชน	4	12.5
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	3	9.4
10,001 – 20,000 บาท	16	50.0
20,001 – 30,000 บาท	9	28.1
30,001 – 40,000 บาท	3	9.4
40,001 – 50,000 บาท	1	3.1
$\bar{X}$ = 21,890.63 S.D. = 9,147.30 Min = 8,500 Max = 50,000		
สถานภาพสมรส		
โสด		-
คู่		31
หม้าย		1
หย่าแยก		-

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ/แม่/ลูก)	19	59.4
ครอบครัวขยาย(มากกว่า พ่อ/แม่/ลูก)	13	40.6
ผู้ดูแลหลักเมื่ออยู่บ้าน		
พ่อหรือแม่	22	68.8
ตาหรือยาย	5	15.6
ปู่หรือย่า	5	15.6
ข้อมูลของเด็ก		
อายุ		
1 – 3 ปี	14	43.8
3.1 – 6 ปี	18	56.3
$\bar{X} = 3.33$ S.D. = 1.31 Min = 1.5 Max = 5.8		
เพศ		
ชาย	14	43.8
หญิง	18	56.2
ลำดับบุตร		
คนที่ 1	20	62.5
คนที่ 2	12	37.5

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ภาพรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 2.92$, S.D. = 31 และ $\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.22, $p < 0.001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ภาพรวม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดู บุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	t	df	p-value
ระยะก่อนทดลอง	2.92	0.31	ปานกลาง	-26.76	31	$p < 0.001$
ระยะหลังทดลอง	4.23	0.22	มาก			

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง รายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มารดาหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างรายด้านมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) โดยมารดา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง รายด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

รายการ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล		
1. ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้าง								
	3.00	0.32	ปานกลาง	4.30	0.31	มาก	-18.79	p<0.001
2. ด้านการล้างจมูกเด็กและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง								
	2.85	0.33	ปานกลาง	4.15	0.34	มาก	-21.15	p<0.001
3. ด้านการพาเด็กมาพบตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ								
	3.01	0.49	ปานกลาง	4.35	0.40	มาก	-14.44	p<0.001

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง รายข้อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า 1) ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้าง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด คือ ข้อ 5. ท่านดูแลเด็กโดยจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.22) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มน้อยที่สุด คือ ข้อ 1. ท่านสามารถบอกสาเหตุของการเกิดอาการน้ำมูกคั่งค้างได้ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.73) 2) ด้านการล้างจมูกเด็กและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด คือ ข้อ 14. ท่านหยุดการล้างจมูกเมื่อน้ำเกลือที่ออกมาใสเหมือนที่ใส่เข้าไปตอนแรกหรือไม่มีน้ำมูกเหลือในโพรงจมูก ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.75) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มน้อยที่สุด คือ ข้อ 10. ท่านล้างจมูกเด็กได้ด้วยตนเอง โดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.75) 3) ด้านการพาเด็กมาพบตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากที่สุด คือ ข้อ 21. ท่านพาเด็กมาพบแพทย์ตามที่นัดทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.53$, S.D. = 0.62) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มน้อยที่สุด คือ ข้อ 24. ท่านพาเด็กมาพบแพทย์ทันทีเมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น หายใจลำบาก หายใจทางปาก หอบเหนื่อย ซึมลง เป็นต้น ($\bar{X} = 4.22$, S.D. = 0.83) ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง
รายชื่อก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=32)

ความสามารถของมารดาในการล้างจมูก บุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง (รายข้อ)	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคั่งค้าง					
1. ท่านสามารถบอกสาเหตุของการเกิดอาการ...	2.28	0.46	3.91	0.73	p<0.001
2. ท่านรู้ว่าเด็กมีการติดเชื้อจากการสังเกต...	2.63	0.55	4.22	0.71	p<0.001
3. ท่านสังเกตอาการของเด็กก่อนที่จะเกิดอาการ...	2.44	0.56	3.97	0.78	p<0.001
4. ท่านดูแลเด็กให้อยู่ห่างไกลจากสัตว์เลี้ยงที่มีขนหรือ...	2.78	0.55	4.44	0.72	p<0.001
5. ท่านดูแลเด็กโดยจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาด...	2.91	0.47	4.47	0.76	p<0.001
6. ท่านดูแลสวมเสื้อผ้าให้เด็กได้รับความอบอุ่นเมื่อ...	2.88	0.66	4.44	0.72	p<0.001
7. ท่านได้ดูแลเด็กไม่ให้เข้าไปใกล้บุคคลที่เป็นหวัดได้	4.03	0.97	4.56	0.56	.011
8. เมื่อเด็กเป็นหวัดท่านใช้ผ้าปิดปากและจมูก	4.03	0.86	4.44	0.84	.050
ด้านการล้างจมูกเด็กและบรรเทาอาการน้ำมูกคั่งค้าง					
9. ท่านล้างจมูกเมื่อเด็กมีน้ำมูกเหนียวแห้งกรังมาก หรือ...	2.75	0.57	4.19	0.78	p<0.001
10. ท่านล้างจมูกเด็กได้ด้วยตนเองโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ	2.28	0.52	3.78	0.75	p<0.001
11. ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์การดูแลล้างจมูกได้ครบถ้วน	2.69	0.54	3.88	0.91	p<0.001
12. ท่านสอนวิธีการล้างจมูกโดยให้เด็กกลืนหายใจ	2.44	0.56	3.91	0.78	p<0.001
13. เมื่อเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการล้างจมูกท่าน...	2.69	0.54	4.00	0.80	p<0.001
14. ท่านหยุดการล้างจมูก เมื่อน้ำเกลือที่ออกมาใส...	2.97	0.40	4.38	0.75	p<0.001
15. ท่านทำความสะอาดและเก็บอุปกรณ์หลังการล้าง...	3.00	0.44	4.28	0.85	p<0.001
16. หลังการล้างจมูกท่านประเมินอาการได้ว่าไม่มีน้ำมูก...	2.78	0.55	4.34	0.79	p<0.001
17. ท่านดูแลล้างจมูกเด็กก่อนหรือหลังทานอาหาร ...	2.72	0.63	4.16	0.81	p<0.001
18. ท่านกระตุ้นให้เด็กจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ เพื่อบรรเทา...	2.72	0.52	4.34	0.70	p<0.001
19. ท่านดูแลเด็ก โดยมีอาการน้ำมูกคั่งค้างได้เองที่บ้าน...	4.00	0.84	4.52	0.75	.021
20. เมื่อเด็กมีน้ำมูกคั่งค้าง ท่านสามารถเล่าอาการ...	3.13	0.34	4.31	0.74	p<0.001
ด้านการพาเด็กมาพบตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ					
21. ท่านพาเด็กมาพบแพทย์ตามที่นัดทุกครั้ง	3.53	0.88	4.53	0.62	p<0.001
22. เมื่อเด็กมีอาการน้ำมูกคั่งค้างสีเหลืองปนเขียว...	2.72	0.63	4.38	0.75	p<0.001
23. ท่านสังเกตอาการผิดปกติของเด็กเมื่ออยู่บ้าน เช่น ...	2.88	0.75	4.28	0.73	p<0.001
24. ท่านพาเด็กมาพบแพทย์ทันทีเมื่อพบว่ามีอาการ...	2.91	0.69	4.22	0.83	p<0.001

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ของแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างโดยรวมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) แสดงว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมจึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของมารดา ดังนั้นถ้ามารดาได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรป่วยที่ประยุกต์มาจากแนวคิดนี้ โดยนำแหล่งสนับสนุนข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ประกอบด้วย การกระตุ้นทางอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด การเรียนรู้จากตัวแบบ ประสบการณ์ของผู้อื่น และการประสบความสำเร็จในการกระทำย่อมส่งผลให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยโปรแกรมประกอบด้วย การกระตุ้นอารมณ์โดยจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องให้อื้ออานวยต่อการเรียนรู้ช่วยเหลือมารดาและเด็กป่วยตามความต้องการ การชักจูงด้วยคำพูดจากการแนะนำ การสอนเป็นรายบุคคลโดยผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ประกอบภาพและเสียงที่มีเนื้อหาการดูแลล้างจมูกบุตร และแจกคู่มือการล้างจมูกเพื่อทบทวนเนื้อหาเพิ่มความเข้าใจ การให้เห็นตัวแบบจากมารดาผู้มีประสบการณ์ล้างจมูกบุตรได้สำเร็จจากสื่อวีดิทัศน์เพื่อช่วยส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการปฏิบัติและการสาธิต และสาธิตย้อนกลับ ด้วยกิจกรรมตามขั้นตอนดังกล่าว จึงทำให้มารดาเกิดประสบการณ์ตรงและเกิดทักษะที่ถูกต้องมารดาจึงมีความมั่นใจในการปฏิบัติดูแลล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้างได้ดี และมีประสบการณ์มากขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดานี้ยังมีการติดตามผลโดยการสอบถามจากการมาตรวจตามนัด ซึ่งช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลล้างจมูกบุตร รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาก็พบทำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถเพิ่มขึ้นและปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อาริยา กันสีบ⁶ และรัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย⁵ ที่พบว่า ภายหลังการทดลองโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในการล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยภายหลังสิ้นสุดการทดลอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอน ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยภายหลังสิ้นสุดการทดลอง สูงกว่าวันที่จำหน่ายเด็กป่วยกลับบ้าน ($p < 0.001$) และยังพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของการปฏิบัติพฤติกรรมจึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของมารดา และมีความสำคัญต่อการดูแลบุตรป่วยของมารดาโดยมารดาต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวให้ได้ก่อน จึงจะส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้วยความมั่นใจ ดังการศึกษาที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ

ดูแลบุตรป่วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ โรคหอบหืด^{8,9,10} โรคปอดอักเสบ^{11,12} โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด¹² เด็กกลุ่มอาการดาวน์ (Down's syndrome)^{14,15} และกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด^{16,17,18} พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยได้ ดังนั้นมารดาจะมีการดูแลบุตรดีเพียงใดนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เหมาะสมเสียก่อน มารดาที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนระดับสูงก็จะมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลบุตรสูงขึ้นด้วย

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของมารดาในการลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำหนักคั่งค้ำก่อนและหลังโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ในการลี้ยงจุมบุตรที่มีน้ำหนักคั่งค้ำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ผลการศึกษา พบว่า มารดาหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความสามารถในการลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำหนักคั่งค้ำรายด้าน และรายข้ออยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำหนักคั่งค้ำมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) แสดงว่า มารดาที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถลี้ยงจุมบุตรที่มีน้ำหนักคั่งค้ำ ได้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำหนักคั่งค้ำ ผลต่อความสามารถของมารดาในการลี้ยงจุมบุตรป่วยที่มีน้ำหนักคั่งค้ำ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถนี้พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ซึ่งกล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงบางอย่างให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ถ้าทำแล้วได้รับผลตามที่คาดหวังก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถหรือมีความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเกษราภรณ์ อ่อนทองและคณะ²⁰ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา เทพเสาร์ และ ศลิษา โกตยี่²¹ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมสามารถช่วยให้ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กได้ดีขึ้น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) เชิงนโยบาย หน่วยงานด้านการบริการผู้ป่วยนอกสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปร่วมเป็นข้อกำหนดในการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างความรู้ให้กับผู้ปกครองของเด็กที่มาใช้บริการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ มีความรู้เกี่ยวกับการลี้ยงจุมเด็ก

2) เชิงปฏิบัติการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาแผนกเด็ก ร่วมกันส่งเสริมความสามารถของมารดาในการลี้ยงจุมบุตรที่มีน้ำหนักคั่งค้ำ โดยการให้ความรู้ และเชื่อมโยงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้แผนกที่เกี่ยวข้องกับเด็กในโรงพยาบาล

6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการจัดทำวิจัยเชิงเปรียบเทียบสองกลุ่ม คือผู้ปกครองที่มีบุตรคนแรกแต่เข้าร่วมโปรแกรมกับผู้ปกครองที่มีบุตรมากกว่า 1 คนแต่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลเด็กโรคระบบทางเดินหายใจ เพื่อใช้พัฒนาความรอบรู้ของผู้ปกครอง โดยเชื่อมโยงกับการล้างจมูกเด็ก
- 3) ควรทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนของความสามารถหลังจากที่คนไข้กลับไปรักษาตนเองที่บ้าน

7. เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมกุมารเวชศาสตร์โรคระบบทางเดินหายใจและวิกฤตแห่งประเทศไทย & ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติในเด็กโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์ บริษัทจำกัด; 2562.
2. รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
3. ยูนี พงศ์จตุรวิทย์, พจนารถ สารพัด และ นุจรี ไชยมงคล. ประสิทธิภาพของผู้ดูแลเด็กในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กก่อนวัยเรียน. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2563;31(3):96-109.
4. สมหญิง โควสวนนท์. การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบหายใจ. ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: ฟรี-วัน; 2553.
5. รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
6. อาริยา กันสืบ. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในการล้างจมูกเด็กป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์; 2563;11(2):112-131.
7. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
8. Olson DE, Rasgon BM, Hilsinger RL Jr. Radiographic comparison of three methods for nasal saline irrigation. Laryngoscope 2002; (112): 1394-8.
9. มลทิพย์ สนธิเมือง. ประสิทธิภาพของการดื่มน้ำมูกในปากและจมูกโดยใช้เอมมู-ทูป ในทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการช่วยหายใจใช้แรงดันบวกอย่างต่อเนื่องทางจมูก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
10. สุขาดา ศรีทิพวรรณ. แนวทางการปฏิบัติการดูแลและล้างจมูก. แนวทางการบำบัดรักษาทางระบบหายใจในเด็ก. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด; 2553. หน้า 66-72.

11. การล้างจมูกให้ลูกน้อยง่ายนิดเดียว ล้างจมูกปลอดภัยโดยพยาบาลโบ; Nurse Kids. เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566. สืบค้นจากได้จาก:<https://www.youtube.com/watch?v=OKzGebpVN4U>.
12. Maibach, E., & Murphy, D. A. Self-efficacy in health promotion research and practice: Conceptualization and measurement. *Health Education Research* 1995;10(1):37-50.
13. Diolio, C., Farherly, B., & Manteuffel, B. The development and testing of an instrument to measure self-efficacy in individuals with epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing*, 24(1), 9-13....1992
14. Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Swank, P. R., & Cryzewski, D. I. Measuring self efficacy expectation for the self-management of cystic fibrosis. *Chest*1993;103(5), 1524-1530.
15. นันทนา เลียววิริยะกิจ และจุฑามาศ โชติบาง. แนวคิด แนวโน้มการพยาบาลผู้ป่วยเด็กในภาวะเฉียบพลันฉุนเฉียว วิกฤต และเรื้อรัง. การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก เล่ม 1. เชียงใหม่: นันทพันธ์ พรินต์ 2551.
16. สุริพร สถิตน้อย. ศึกษาประสิทธิภาพของการล้างจมูกด้วยน้ำเกลือ โดยวิธีการพ่นและวิธีสวนล้างจมูกในผู้ป่วยจมูกอักเสบเรื้อรังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2556. เข้าถึงเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2566. สืบค้นจากได้จาก: <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/37787>.
17. รุ่งศรี ชินโสตร์, ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน และ อลิษา สรรค์ธีรภาพ. ศึกษาผลการล้างจมูกด้วยกาน้ำในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2558;22(1).
18. ยศรวีร์ กิรติภักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2553.
19. จินตนา เทพเสาร์ และ ศลิษา โกดีย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารพยาบาลตำรวจ* 2564;13(1).
20. เกษราภรณ์ อ่อนทอง, นฤมล ธีระรังสิกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการ ภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา* 2564;29(2).
21. จินตนา เทพเสาร์ และ ศลิษา โกดีย์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. *วารสารพยาบาลตำรวจ* 2564;13(1).