



## Abstract

This quasi-experimental research design aimed to study the effects of the perceived self-efficacy promoting program on maternal confidence to perform nasal irrigation for children with retained nasal secretion. The sample included 60 mothers of children with various respiratory problems retained nasal secretions who received services from the Somdejpranangchao Sirikit Naval Hospital Pediatrics Department, Chonburi. The samples were random assigned into experimental and control groups which were 30 equally. The experimental group received the perceived self-efficacy promoting program while the control group received regular nursing care. The instruments were demographic questionnaire and questionnaires of maternal confidence to perform nasal irrigation for children with retained nasal secretion. Data were analyzed by using the descriptive statistics and the t-test.

The results revealed that after receiving the perceived self-efficacy promoting program, the mean score of maternal confidence to perform nasal irrigation was significantly higher than those before receiving the program ( $t_{58} = 22.36, p < .001$ ). and one week after completing the program, the score of maternal confidence to perform nasal irrigation was significantly higher than before receiving the program ( $t_{58} = 16.93, p < .001$ ). Moreover, the mean score of maternal confidence to perform nasal irrigation of experimental group after completing the program and one week after completing the program were significantly higher than those the

control group ( $t_{58} = 12.85, p < .001$ ;  $t_{58} = 16.77, p < .001$ , respectively).

These findings suggest that pediatric nurses care for children should apply the perceived self-efficacy promoting program to promote maternal confidence in performing nasal irrigation for their children in order to enhance maternal confidence in caring for their children with retained nasal secretion effectively.

**Key words:** Perceived self-efficacy, maternal confidence to perform, children with retained nasal secretions

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีภาวะน้ำมูกค้างค้ำ (retained nasal secretion) เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องให้การดูแล โดยเฉพาะเด็กเล็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากส่งผลให้เด็กมีอาการแน่นจมูกก่อให้เกิดความไม่สุขสบายจากการหายใจไม่สะดวก เมื่อเด็กเล็กมีน้ำมูกค้างค้ำขับออกเองไม่ได้และขาดการดูแลจากมารดาอย่างไม่ถูกต้อง ปัญหาที่ตามมาทำให้การติดเชื้อระบบหายใจอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีการสร้างน้ำมูกและเสมหะมากผิดปกติ เกิดการอุดตันทางเดินหายใจส่วนต้นและการแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ส่งผลให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้นเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเสียชีวิตได้ (สมนึก เลิศสุโกวณิชย์, 2549; สมหญิง ไควศวนนท์, 2553) โรคระบบทางเดินหายใจที่ทำให้เด็กเล็กมีน้ำมูกค้างค้ำที่พบได้บ่อย เช่น โรคหวัดร้อยละ 40-60 โดยพบว่า ในปัจจุบันเด็กป่วยด้วยโรคหวัดเฉลี่ย 6-8 ครั้ง/ปี และโรคปอดอักเสบร้อยละ 15-20 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2549; ชีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2544) สำหรับเด็กป่วยที่ยังเป็นเด็กเล็กจะไม่สามารถ

ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด (Wilson, 2009) จึงจำเป็นต้องพึ่งพามนุษย์คนอื่นรอบตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล ซึ่งการล้างจมูกบุตรเป็นกิจกรรมการดูแลที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่จากการศึกษาพบว่า มารดา ยังขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการล้างจมูกบุตรทำให้ ขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กป่วย และละเลยการดูแลล้างจมูกบุตรทำให้อาการของโรคไม่ทุเลา (กัลยา วาณิชาน, 2551) และจากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยทำงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์นั้น พบว่า รูปแบบการสอนของพยาบาลยังเป็นการให้คำแนะนำในการดูแลตามกิจกรรมทั่วไป และขาดการประเมินผลภายหลังการสอนทำให้การล้างจมูกบุตรของมารดา ยังขาดประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีผู้ป่วยเด็กมารับการรักษาซ้ำด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมีอาการน้ำมูกคั่งค้าง พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กและมารดามากที่สุด จึงมีหน้าที่สอนและให้คำแนะนำแก่มารดา (รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2540) เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) ได้กล่าวไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ถ้ากระทำแล้วได้รับผลตามที่คาดหมายก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถหรือมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถทำได้โดย การกระตุ้นทางอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด การเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จของผู้อื่น และการประสบความสำเร็จในการกระทำ

ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มารดาที่มีความมั่นใจในความ

สามารถในการดูแลบุตรได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของมารดาในการดูแลล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระหว่างก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์
2. เปรียบเทียบความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งอธิบายไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การตัดสินใจตามความสามารถของตนเองในด้านการจัดการ เป็น

กระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยใช้ความรู้ความสามารถที่มีด้วยความมั่นใจ การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) 2) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) 3) การเห็นตัวแบบประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) และ 4) การประสบความสำเร็จในการกระทำ (performance accomplishments) ซึ่งการดูแลล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้างนั้นเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มารดาต้องมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาตามแนวคิดดังกล่าว โดยจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องให้อ่อนอำวยต่อการเรียนรู้ การพูดชักจูงให้มารดาเห็นความสำคัญ และกล่าวชมเชยให้กำลังใจ การสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านตัวแบบโดยการสาธิตผ่านสื่อวีดิทัศน์จากมารดาที่มีประสบการณ์ล้างจมูกบุตรได้สำเร็จ และการส่งเสริมให้มารดารู้สึกประสบความสำเร็จโดยการสาธิตและให้มารดาสาธิตย้อนกลับในการล้างจมูกบุตร ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างความมั่นใจในความสามารถของมารดามากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลล้างจมูกบุตรป่วยไปในทางที่ดี รวมทั้งการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลล้างจมูกบุตรป่วยเพื่อลดอาการน้ำมูกคั่งค้างด้วย

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ มารดาของเด็กป่วยวัยก่อนเรียน มีอายุตั้งแต่ 20 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน พูด และเข้าใจภาษาไทยได้ ไม่มี

ประสบการณ์การล้างจมูกให้เด็กมาก่อน มีบริเวณที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอสัตหีบ และอำเภอบ้านฉาง โดยมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ไม่เกิน 30 กิโลเมตรตามที่กำหนด และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คุณสมบัติเด็กป่วย คือ มีอายุระหว่าง 3-6 ปี บริบูรณ์ ได้รับการวินิจฉัยชื่อยาจากแพทย์ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หวัด โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคปอดบวม ร่วมกับมีอาการน้ำมูกคั่งค้าง โดยแพทย์ส่งการรักษาให้ล้างจมูกเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จังหวัดชลบุรี จำนวน 60 ราย ตามข้อเสนอแนะของ Polit และ Beck (2006) ที่กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะกับการวิจัยแบบกึ่งทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 ราย โดยในแต่ละกลุ่มควรมีไม่ต่ำกว่า 15 ราย หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม และใช้วิธีการสุ่มอย่างแบบจำแนกกลุ่ม (random assignment) โดยสุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย จนครบ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ประกอบด้วย

- 1.1 คู่มือการดำเนินการอย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง ประกอบด้วยขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม 3 ระยะ คือ

- 1) ระยะก่อนการทดลอง เป็นขั้นตอนการจัดเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกสื่อวีดิทัศน์ และอุปกรณ์การล้างจมูก

2) ระยะดำเนินการทดลอง โดยผู้วิจัย พบมารดา 3 ครั้ง คือ วันที่ 1 ผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตร (pre-test) และดำเนินการกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกระตุ้นทางอารมณ์ 2) การใช้คำพูดชักจูง 3) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ และ 4) การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง วันที่ 2 ติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทบทวนความรู้และให้คำแนะนำมารดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการล้างจมูกบุตร และวันที่ 3 ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้มารดาตอบแบบสอบถาม (post-test ครั้งที่ 1)

3) ระยะหลังการทดลอง ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ มารดามาตรวจตามนัด ให้มารดาตอบแบบสอบถาม (post-test ครั้งที่ 2)

1.2 แผนการสอนให้ความรู้รายบุคคล เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย การจัดทำ การล้างจมูก อุปกรณ์ที่ใช้ และวิธีการล้างจมูก

1.3 สื่อวีดิทัศน์การให้ความรู้ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองร่วมกับทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นสไลด์ทัศนูปกรณ์ที่เป็นภาพและเสียงประกอบคำบรรยาย เนื้อหาประกอบด้วย การเกิดน้ำมูก ประโยชน์ของการล้างจมูก วิธีการล้างจมูกด้วยตนเอง การทำความสะอาดอุปกรณ์ ข้อควรระวังในการล้างจมูก และการสังเกตเมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติจากน้ำมูกคัดจมูก

1.4 คู่มือการดูแลล้างจมูก เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” เป็นเอกสารที่มีการบรรยายพร้อมภาพประกอบโดยเนื้อหาสอดคล้องกับสื่อวีดิทัศน์ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ

สมรส ลักษณะของครอบครัว

2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุตรป่วย ได้แก่ อายุ เพศ ลำดับที่ของบุตร การวินิจฉัยโรค จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.3 แบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคัดจมูกแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของกิติมา สำราญไชยธรรม (2541) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามที่ประเมินความมั่นใจในความสามารถของมารดา มีจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดน้ำมูกคัดจมูก (8 ข้อ) ด้านการล้างจมูกบุตรและบรรเทา อาการน้ำมูกคัดจมูก (12 ข้อ) ด้านการพาบุตรมาพบตามนัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ (4 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติได้ จนถึงคะแนน 5 หมายถึง มีความมั่นใจอย่างเต็มที่ว่าจะสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ การแปลผลใช้คะแนนรวมค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน โดยมารดาที่มีคะแนนรวมก่อนไปทางต่ำ หมายถึง มารดามีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรน้อยกว่ามารดาที่มีคะแนนรวมสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย และแบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดา ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และ กุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไข ปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุม วิทยานิพนธ์ สำหรับแบบสอบถามความมั่นใจใน ความสามารถของมารดา นำมาคำนวณค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ เท่ากับ .88

## 2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดาที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับมารดา เด็กป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าความเที่ยง (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .97

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากเข้าโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาล สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ผู้วิจัยเข้าพบ กลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ จากผลการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งให้ผู้เข้าร่วม วิจัยทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วหากต้องการ ยุติการเข้าร่วมในการวิจัยสามารถกระทำตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการดูแลตรวจ รักษา พยาบาลของเด็กป่วย และข้อมูลที่ได้จากกลุ่ม ตัวอย่างถือเป็นความลับ การวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอ ในภาพรวมเท่านั้น และมารดาในกลุ่มตัวอย่างลงนาม ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### กลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลทำตามลำดับขั้นตอนดังนี้ คือ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งการจัด กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ระยะเวลา 10 วัน พบกัน 4 ครั้ง ผู้วิจัยพบและจัด กิจกรรมให้กับมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาล ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม 2 ครั้ง และติดตาม เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ดังนี้

วันที่ 1 (ครั้งที่ 1 พบมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ใช้เวลาประมาณ 45 นาที) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้มารดาตอบแบบสอบถามความมั่นใจใน ความสามารถของมารดาในการล้างมูกบุตรป่วยที่มี น้ำมูกค้าง (pre-test) และเริ่มให้โปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลล้างมูกบุตรของ มารดาตามขั้นตอน โดยการจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้น ทางอารมณ์ในทางบวกเพื่อคลายความวิตกกังวลของ มารดาด้วยการจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องให้อื้อ อำนวยต่อการเรียนรู้ การพูดชักจูงให้มารดาเห็นความ สำคัญพร้อมมอบคู่มือทบทวนความรู้ เรื่อง “การล้าง มูกเมื่อลูกกรกมีน้ำมูก” การสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ผ่านตัวแบบโดยการสาธิตผ่านสื่อวีดิทัศน์จากมารดา ที่มีประสบการณ์ล้างมูกบุตรได้สำเร็จ กล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และการส่งเสริมให้มารดารู้สึกประสบความสำเร็จ โดยการสาธิตและให้มารดาสาธิตย้อนกลับใน การล้างมูกบุตรด้วยตนเอง

วันที่ 2 (ครั้งที่ 2 ติดตามเยี่ยมมารดาในกลุ่ม ตัวอย่างที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที) กระตุ้นให้ มารดาปฏิบัติกรล้างมูกบุตรป่วย ผู้วิจัยทบทวนการ ใช้กระบวนการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยมุ่งเน้น การกระตุ้นชักจูงด้วยวาจา และการฝึกทักษะ เพื่อเพิ่ม

ความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรติดตามผลพบครั้งที่ 3

วันที่ 3 (ครั้งที่ 3 ติดตามเยี่ยมมารดากลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 15 นาที) ให้มารดาปฏิบัติการล้างจมูกบุตรป่วย โดยผู้วิจัยให้มารดาทบทวนฝึกทักษะการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้มารดาในการปฏิบัติ หลังจากนั้น ภายหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม ให้มารดาตอบแบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดา (post-test ครั้งที่ 1) นัดเพื่อประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ (ครั้งที่ 4 มารดากลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัด ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ใช้เวลาประมาณ 15 นาที) ประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม (post-test ครั้งที่ 2)

#### กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 (ครั้งที่ 1 พบมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ณ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการเก็บข้อมูล และให้มารดาตอบแบบสอบถามความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง (pre-test) มารดาจะได้รับคำแนะนำ สาธิตปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมดูแลล้างจมูกบุตรตามปกติจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย หลังจากนั้นนัดติดตามประเมินผลในวันที่ 3

วันที่ 3 (ครั้งที่ 2 ติดตามทางโทรศัพท์) เพื่อขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามส่งคืน กลับทางไปรษณีย์ เพื่อให้มารดาตอบแบบสอบถามความสามารถของมารดา ชุดเดิม (post-test ครั้งที่ 1) และนัดหมายมารดาเพื่อติดตามประเมินผล ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ (ครั้งที่ 3 พบมารดาในกลุ่มตัวอย่าง ณ แผนกผู้ป่วยนอก

กุมารเวชกรรม) ประเมินผลโดยตอบแบบสอบถามชุดเดิม (post-test ครั้งที่ 2) ผู้วิจัยมอบคู่มือ เรื่อง “การล้างจมูกเมื่อลูกมีน้ำมูก” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลล้างจมูกบุตรที่มีอาการน้ำมูกคั่งค้างต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ paired t-test

#### ผลการวิจัย

##### 1. ลักษณะทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของมารดาในกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 31.4 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมตอนปลาย (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) เป็นครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายเท่าๆ กัน (ร้อยละ 50.0)

มารดาในกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 30.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.7) รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและป.ว.ส./อนุปริญญา เท่าๆ กัน (ร้อยละ 23.3) ประกอบ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ แม่บ้าน (ร้อยละ 23.3) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 66.7) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 93.3) และ

เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 56.7)

ข้อมูลทั่วไปของบุตรป่วยกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 3.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 70.0) ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ร้อยละ 46.7) รองลงมา คือ โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (ร้อยละ 20.0) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้านอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 60.0)

กลุ่มควบคุมของบุตรป่วยมีอายุเฉลี่ย 3.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.7) เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (ร้อยละ 50.0) และเคยเข้านอนพักรับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง (ร้อยละ 53.3)

จากการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มด้วยสถิติ chi-square พบว่า ตัวแปรลักษณะครอบครัวและเพศของเด็กไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับตัวแปรอื่นๆ มีความแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ independent t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความมั่นใจในความสามารถ ของมารดา ในการเลี้ยงดูบุตรป่วยระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

ความมั่นใจในความสามารถ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	67.2	9.1	67.0	10.7	58	.09 <sup>ns</sup>
ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที	96.7	7.3	68.9	9.3		12.85***
1 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการทดลอง	102.0	6.1	68.9	8.8		16.77***

ns = non significant, \*\*\* p <.001

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วยภายในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ โดยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการเลี้ยง

โดยใช้ค่าที่จากตารางในส่วนของ equal variances not assumed พบว่า กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วย ก่อนการทดลอง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยสถิติ independent t-test พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วย ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการเลี้ยงดูบุตรป่วย กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ดูบุตรป่วย ระหว่างระยะก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และระหว่างระยะก่อนการทดลองกับภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยของภายในกลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง (n=30)	M	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	67.2	9.1	16.93***
ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที	96.7	7.3	
ก่อนการทดลอง	67.2	9.1	22.36***
ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์	102.0	6.1	

\*\*\*  $p < .001$

### การอภิปรายผล

1. ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้าง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มารดามีการรับรู้ความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้าง โดยนำปัจจัยที่มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนจากแหล่งสนับสนุนข้อมูล ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ของ Bandura (1997) มาเป็นแนวทางดำเนินการ อย่างมีแบบแผนในการจัดกิจกรรมทำให้มารดาเกิดประสบการณ์ตรงและเกิดทักษะที่ถูกต้องซึ่งส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเนี่ยยังมีการติดตามผลเป็นระยะๆ โดยใช้โทรศัพท์ติดตามและเยี่ยมบ้าน ซึ่งช่วยประเมินปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลล้างจมูกบุตร รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาที่พบทำให้มารดามีความมั่นใจในความสามารถเพิ่มขึ้น และ

ปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกบุตรป่วยได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของขจรวีร์ กิริติกวัด (2553) พบว่า ภายหลังการทดลองโดยให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กปฐมวัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอัจฉรา รัตนวงศ์ (2551) พบว่า พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังการทดลอง มารดากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้าง ภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มารดามีความสามารถในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกค้างค้างดีกว่ามารดาที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนนี้มีผลต่อความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกกักค้าง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงให้ประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ถ้ากระทำแล้วได้รับผลตามที่คาดหวังก็จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถหรือมีความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโสพิศ สุมานิต (2552) ที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังจากทดลองผู้ดูแลมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 และการศึกษาของพวงทิพย์ วัฒนะ (2550) พบว่า ผู้ปกครอง เด็กป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กอายุ 1-6 ปี เพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ การศึกษาของสมพร โชติวิทย์ธารกร (2546) พบว่า ภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนช่วยส่งเสริมพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดให้ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับมารดาที่มีบุตรป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีน้ำมูกกักค้าง เพื่อช่วยส่งเสริมให้มารดามีความรู้ความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลล้างจมูกเด็กป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. อาจารย์พยาบาลเด็กควรมีการจัดการเรียนการสอนโดยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาเป็นตัวอย่างประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปใช้ส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจที่มีน้ำมูกกักค้าง

#### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องด้วยความเอาใจใส่เสมอมา ตลอดจนขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). *การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วโนทยาน. (2551). *โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน Allergy camp. ใน วันมหกรรมคุณภาพด้าน HPH โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 26 มิถุนายน 2551*. ชลบุรี: โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์.

จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ศรีศิลป์การพิมพ์: ชลบุรี.

ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ. (2544). *Community*

Aquired Pneumonia. ใน อรุณวรรณ พุทพันธ์, ดุสิต สดาวร และจิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์ (บรรณาธิการ), *Pediatric pulmonary and care*. กรุงเทพฯ: ชมรมระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในประเทศ.

พวงทิพย์ วัฒนนะ. (2550). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยศรวีร์ กิรติภควัต. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนาวดี ขอนตะวัน. (2540). การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล. ใน วรณวิไล ชุ่มภิรมย์ และศรีมนานิยมคำ (บรรณาธิการ), *การปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1*. เชียงใหม่: นันทพันธ์.

สมพร โชติวิทยธารากร. (2546). ผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของมารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. *วารสารกองการพยาบาล*, 30(1), 3-13.

สมนึก เลิศสุโกชนวนิชย์. (2549). การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน ปี 2548. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(6), 947-952.

สมหญิง ไควศวนนท์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาาระบบหายใจ. ในบุญเพียร จันทวัฒนา, ฟองคำติลกสกุลชัย, ัญญาจรงค์ สุขเจริญ, วิไล เลิศธรรมเทวี และศรีสมบุรณ์ มุสิกสุคนธ์ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.

โสพิศ สุมานิต. (2552). *ผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้การมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤตของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนของสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing research principles and methods (7<sup>th</sup>ed.)*. Philadelphia: Lippincott.

Wilson, D. (2009). The child with respiratory dysfunction. In M. J. Hockenberry & D. Wilson. (Eds.), *Essentials pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.