

ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครอง ในการล้างจมูกเด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ ทางเดินหายใจของผู้ปกครอง

The Effects of Parents Participation Program and Capacity Building Parents
in Nasal Irrigate on the Child Caring Behaviors Among Parents of Pre-school
Children with Allergic Respiratory Diseases

จุไรรัตน์ กีบ่าง*

Jurairat Keebang*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี ประเทศไทย 12121

Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathumthani Thailand 12121

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย ซึ่งได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก กลุ่มควบคุม 25 ราย ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาแสดงว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก สามารถส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจดีขึ้น

คำสำคัญ : เด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครอง โปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครอง โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ

Abstract

This quasi-experimental research purpose to study effect of Parents Participation Program and Capacity Building Parents in Nasal irrigate on the Child Caring Behaviors Among Parents of Pre-school Children with Allergic Respiratory Diseases. The sample consisted of 51 parents select the sample according to the specifications. The experimental group 26 parents received parents participation program and capacity building parents in nasal irrigate and the control groups 25 parents received regular caring. The instruments used in this study consisted of the parents participation program and capacity building parents in nasal irrigate and the questionnaire on the child caring behaviors among parents of pre-school children with allergic respiratory diseases. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and paired t-test.

The findings of this study revealed that:

1. The child caring behaviors among parents of pre-school children with allergic respiratory mean score of the parents in the experimental group after participation in the parents participation program and capacity building parents in nasal irrigate was statistically significant higher than the control group ($p < .05$)
2. The child caring behaviors among parents of pre-school children with allergic respiratory mean score of the parents in the experimental group after participation in the parents participation program and capacity building parents in nasal irrigate was statistically significant higher than their score before participating in the program ($p < .05$) The results of this study indicate that the parents participation program and capacity building parents in nasal irrigate promote parents to increased the child caring behaviors among parents of pre-school children with allergic respiratory.

Keyword: Pre-school children, parents, parenting programs, parents participation program and capacity building parents in nasal irrigate, allergic respiratory diseases

บทนำ

โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจเป็นโรคหรืออาการอักเสบแบบภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ เช่น โรคหืด โรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เป็นต้น โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจเป็นกลุ่มโรคที่มีความสำคัญเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย¹ โดยพบโรคเยื่อจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เกิดประมาณร้อยละ 10-25 ของจำนวนประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยพบโรคนี้ในเด็กวัยเรียน หรือนักเรียนมากกว่าผู้ใหญ่ และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ² ในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-6 ปี) พบว่าโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจเป็นโรคที่พบบ่อยเช่นกัน และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึงร้อยละ 42 ซึ่งโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนนี้เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญในเด็กวัยนี้เช่นกัน³

เด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจจะมีอาการคัดจมูก จาม มีน้ำมูกใส หายใจไม่สะดวก เพราะเนื้อเยื่อในจมูก

บวมขึ้น หายใจมีเสียงครืดคราด อาจเป็นมากทำให้มีปัญหาในการนอน ทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ เพราะไอเรื้อรังตอนกลางคืนและนอนกรน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถของสมองในการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้เด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจยังมีความสัมพันธ์กับโรคอื่นๆ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ไซนัสอักเสบเรื้อรัง หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ สูญเสียการรับกลิ่น เกิดปัญหาในการนอนหลับ บางครั้งหยุดหายใจขณะนอนหลับได้⁴ นอกจากนี้ผลกระทบจะเกิดกับเด็กแล้ว ยังมีผลต่อผู้ดูแลเนื่องจากความเครียดและความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก อีกทั้งในเรื่องของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าเดินทางหรือการที่ต้องสูญเสียรายได้จากการขาดงานเพื่อพาบุตรมารับการรักษาในโรงพยาบาล⁵

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่าง ๆ มากมาย ดังนั้นจึงจำเป็นที่เด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจต้องได้รับการดูแล รักษาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

สำหรับการดูแลรักษาเด็กโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ นอกจากการใช้ยา การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้หรือปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการแล้ว ในขณะที่เด็กมีอาการทางจมูกที่เป็นอาการที่พบได้บ่อย คือการมีน้ำมูกไหล มีน้ำมูกคั่งค้าง สิ่งสำคัญในการดูแลเด็กคือการล้างจมูก โดยจะช่วยบรรเทาอาการให้ดีขึ้น สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ การล้างจมูกจะเป็นการทำความสะอาดจมูกและชะล้างน้ำมูกหรือหนองบริเวณโพรงจมูก ทำให้น้ำมูกที่เหนียวข้นระบายออกได้ง่าย ทำให้โพรงจมูกสะอาด ป้องกันการลุกลามของเชื้อโรคจากจมูกและไซนัสสู่ปอด ลดจำนวนเชื้อโรค ของเสีย สารก่อภูมิแพ้ และให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อจมูก ช่วยให้เยื่อจมูกยุบวม เด็กจะรู้สึกสบายและหายใจสะดวกขึ้น⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบปัญหาในการดูแลของผู้ปกครองเด็กโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่อาการแพ้ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ และการดูแลล้างจมูกให้กับเด็กอย่างถูกต้อง สาเหตุเนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตร เกิดความกลัวไม่กล้าไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติโดยเฉพาะในเรื่องการล้างจมูกให้บุตร และจากการศึกษาข้อมูลของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกโรคมุมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 20 ราย เมื่อเดือนกรกฎาคม 2555 พบว่า ผู้ปกครองยังขาดการดูแลให้เด็กล้างจมูกอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยพบสาเหตุของปัญหาคือ ผู้ปกครองขาดความมั่นใจในการล้างจมูกให้เด็ก ไม่กล้าปฏิบัติ กลัวบุตรเจ็บขณะล้างจมูก เพราะบุตรจะร้องไห้และปฏิเสธไม่ยอมให้กระทำการล้างจมูก รวมถึงยังไม่ทราบวิธีปฏิบัติที่จะดูแลให้บุตรล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก หากมีอาการทางจมูก น้ำมูกไหล มีน้ำมูกเหนียวข้น แล้วไม่ได้รับการล้างจมูก จะทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ หายใจลำบาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก และอาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้

จะเห็นว่าจากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี การส่งเสริมศักยภาพการดูแลเด็กของผู้ปกครองให้มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครอง เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ พบว่าการให้ผู้ปกครองฝึกปฏิบัติจริง การส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลเด็ก การให้

ความรู้ ให้คำแนะนำ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลเด็กที่ดีขึ้น⁷ นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองก็เป็นอีกวิธีที่ช่วยส่งเสริมความสามารถของผู้ปกครองในการดูแลบุตร ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และต้องการที่จะปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยมีประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมต่อเด็ก ทำให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เด็กรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยมีกำลังใจ ลดความกลัวต่อการได้รับการรักษาพยาบาลและหัตถการต่าง ๆ นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวยังส่งผลและมีประโยชน์ต่อผู้ปกครองมาก ช่วยให้ผู้ปกครองมีความสามารถและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับบุตรมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าการดูแลบุตรอย่าง ต่อเนื่อง ตลอดจนการได้รับรู้ความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลบุตร ทำให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลบุตรขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้⁸

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลเด็กโรคมุมิแพ้ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลเด็กโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ โดยเฉพาะที่เกิดกับเด็กเล็กซึ่งเป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้ปกครอง หากเด็กไม่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีแล้ว จะส่งผลให้เกิดอันตรายและผลกระทบอื่น ๆ ตามมาได้ ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องมีศักยภาพที่ดีและสามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ประกอบกับในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ได้มีการให้ความรู้ โดยพยาบาล หรือเภสัชกร และมีการนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของมารดาเด็กโรคหืดมาใช้แต่ยังไม่มีการนำโปรแกรมหรือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กโดยเฉพาะการให้ความรู้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันวางแผนตัดสินใจในการดูแลบุตร และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลเด็ก และได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจคือการล้างจมูก

โดยมีการฝึกทักษะการปฏิบัติการล้างจมูกเด็กให้แก่ผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มความสามารถ ความมั่นใจในการดูแลเด็ก ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเป็นอย่างไร

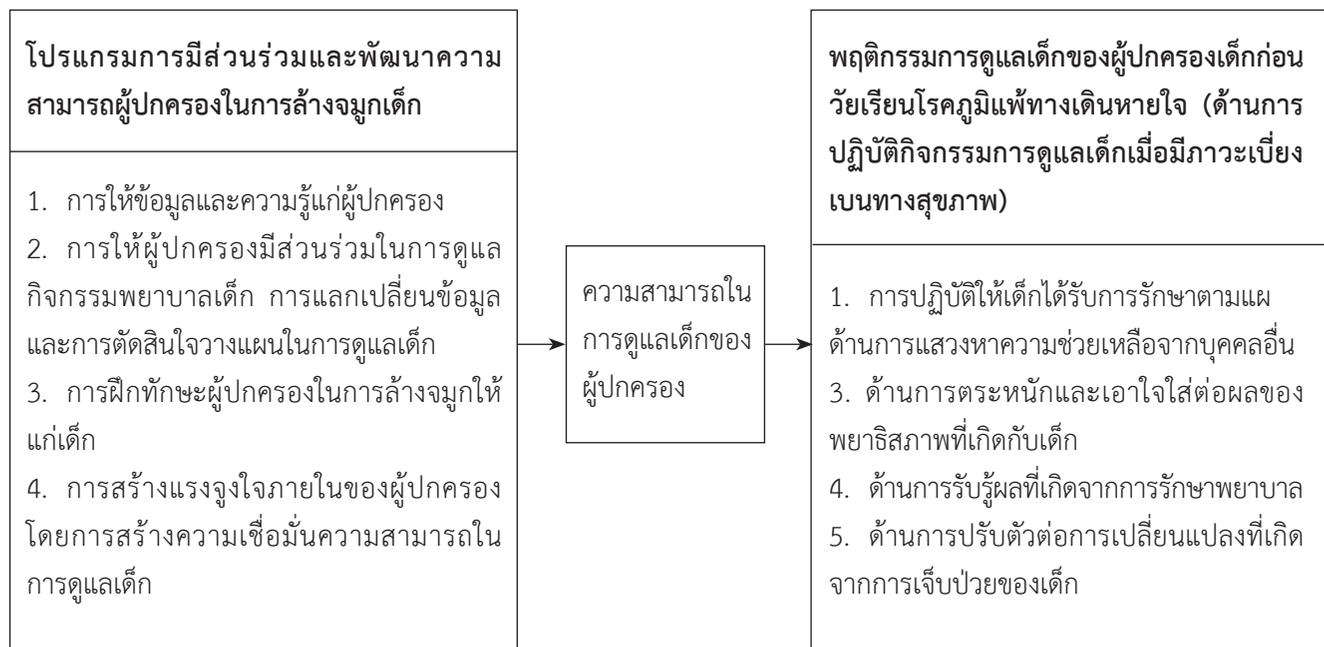
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองภายหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กและก่อนได้รับโปรแกรมเป็นอย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองภายหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลของเซปป์⁹ และกรอบแนวคิดความสามารถในการดูแลของโอเร็ม¹⁰ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental study two group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ปกครอง และเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-6 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมุมแพทางเดินหายใจที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานีในเดือนกันยายน – ธันวาคม 2557 ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ขนาดอิทธิพล จากการศึกษารายการของพรรณ ไชยกุล¹¹ ที่ศึกษาผลการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแล และพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งตัวแปรเหมือนกับการศึกษาในครั้งนี้ ในการแทนค่าสูตรนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลมาแทนค่า เพื่อหาค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรและตารางสำเร็จรูปของ โคเฮน (Cohen, 1988) เท่ากับ 50 ครอบครัว แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษา 51 ครอบครัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 25 ครอบครัว

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าศึกษาหลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มกลุ่ม

ตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยทำการจับฉลากวันที่เด็กมาตรวจที่คลินิกโรคมุมแพ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ได้วันจันทร์เป็นกลุ่มควบคุม วันอังคารเป็นกลุ่มทดลอง และเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากกลุ่มประชากร ผู้ป่วยรายใดตรวจในวันใดจะนัดให้มาตรวจวันเดิมตลอดไป ทั้งนี้เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น จากการที่กลุ่มควบคุมได้ทราบถึงความไม่เท่าเทียมกันในการดูแลที่ได้รับ อาจทำให้เกิดความสงสัยไม่แน่ใจ คิดว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้เสียขวัญ และกำลังใจได้และอีกประการหนึ่ง หากจัดให้ทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในวันเดียวกัน อาจทำให้แผนการทดลองปนเปื้อน เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนภายในได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ การให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคมุมแพทางเดินหายใจ อาการและอาการแสดงของโรคมุมแพทางเดินหายใจ ความสำคัญของการล้างจมูก ความหมายของการล้างจมูก ประโยชน์ของการล้างจมูกและโทษของการไม่ล้างจมูก การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก การแสดงความคิดเห็นและร่วมกันวางแผนในการดูแลเด็ก คอยให้คำแนะนำและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาในการดูแลเด็ก การส่งเสริมความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปกครองเด็กในการดูแลเด็กที่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกิจกรรมที่จำเป็นคือการฝึกทักษะปฏิบัติของผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก รวมถึงคู่มือการดูแลเด็กโรคมุมแพทางเดินหายใจสำหรับผู้ปกครอง สื่อวีดิทัศน์เรื่องการดูแลล้างจมูกเด็กก่อนวัยเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมแพทางเดินหายใจ ซึ่งผู้วิจัยนำมาจาก แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยเรียนโรคโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้ ซึ่งเป็นงานวิจัย ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของเด็กวัยเรียน โรคโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้และผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กและพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ดูแล¹² แบบสอบถามดังกล่าวผ่านการตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หนังสืออนุมัติเลขที่ 141/2556 ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและบริการที่จะได้รับ และข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ขณะที่กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยจะสังเกตและประเมินอาการเด็กทุกครั้งก่อนว่าสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้หรือไม่ หากพบว่ามีอาการไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจะประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นพร้อมรายงานแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษา

เพิ่มเติม สำหรับกลุ่มควบคุมภายหลังการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ผู้วิจัยมีการประเมินผลพฤติกรรมและให้โปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองฝึกล้างจมูกให้แก่เด็กสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นในความสามารถและการดูแลเด็กต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กลุ่มทดลอง: การพบครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ทุกวันอังคารเวลา 8.00 – 12.00 น. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่ออกตรวจทราบถึงเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากให้ผู้ปกครองและเด็กเข้าพบและตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองเด็กตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ครั้งที่ 1 (Pre-test) และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของเด็กจากแฟ้มประวัติการรักษาในวันที่มาตรวจ หลังจากให้ผู้ปกครองเด็กตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว ผู้วิจัยเชิญเข้าร่วมโปรแกรมสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กโดยใช้รูปแบบรายครอบครัวดำเนินการ โดยใช้เวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมประมาณ 45 นาที ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยสอบถามในเรื่องทั่วไป หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้พูดคุยเกี่ยวกับบุตรเพื่อสร้างความคุ้นเคย และเกิดความไว้วางใจ

2. ก่อนเข้าสู่กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินความรู้ของผู้ปกครองก่อน และให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ไม่รู้หรือไม่เข้าใจโดยใช้เอกสารคู่มือการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจประกอบการให้ความรู้ และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถามข้อสงสัย และมอบคู่มือให้ผู้ปกครองกลับไปอ่านเพื่อใช้ทบทวนความรู้ขณะอยู่บ้าน

3. เข้าสู่กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล ระบายความรู้สึก ปัญหา อุปสรรคที่พบในการดูแลเด็ก วางแผนและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลเด็ก รวมถึงเปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ โดยอธิบาย

และยกตัวอย่างประกอบถึงกิจกรรมการมีส่วนร่วมที่มารดาสามารถปฏิบัติได้ ได้แก่กิจกรรมการล้างจมูก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญในเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจเนื่องจากน้ำมูกคั่งค้างได้ และพูดถึงความสำคัญของกิจกรรมการมีส่วนร่วม ข้อดีของการปฏิบัติซึ่งจะเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งพูดโน้มน้าวเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปกครองปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลบุตร

4. ฝึกทักษะและพัฒนาความสามารถของผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กให้ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้จริงเพื่อให้เกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและนำไปปฏิบัติในการดูแลเด็กที่บ้านได้ โดยผู้วิจัยสอนสาธิตประกอบภาพ VDO การล้างจมูกในเด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ปกครองทราบวิธีปฏิบัติและได้เห็นตัวอย่างจริง เมื่อผู้ปกครองได้ฝึกทักษะและปฏิบัติกิจกรรมการล้างจมูกให้แก่เด็กได้สำเร็จผู้วิจัยให้กำลังใจแก่ผู้ปกครองกล่าวชมเชยและให้ข้อมูลสะท้อนกลับให้ผู้ปกครองรับรู้ถึงความสามารถของตนเองจากประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จรวมถึงพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสียของการล้างจมูกให้แก่เด็ก และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้สอบถาม ข้อสงสัยหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการล้างจมูกให้แก่เด็ก แต่หากผู้ปกครองไม่สามารถปฏิบัติได้หรือพบปัญหาใด ผู้วิจัยร่วมกันหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหาร่วมกันให้กำลังใจ และช่วยเหลือให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

5. ผู้วิจัยนัดหมายเด็กและผู้ปกครองในการพบกันครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์ เพื่อนัดพบในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจติดตามอาการและการรักษา

6. หลังจากพบกันครั้งแรกเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลรวมทั้งความต้องการการช่วยเหลือ โดยผู้วิจัยจะแนะนำเพิ่มเติมในปัญหาที่ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจ หรือยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมทั้งพูดคุยให้กำลังใจ และย้ำเตือนให้ผู้ปกครองพาบุตรมาตรวจตามนัด

การพบครั้งที่ 2 คือ การพบผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ หลังจากการพบครั้งที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ พยาบาลประจำหน่วยชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มเวชระเบียน ขณะที่รอพบแพทย์ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ให้ผู้ปกครองเด็กตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจครั้งที่ 2 (Post-test) ผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถามข้อสงสัย

ภาวะสุขภาพของเด็ก ผู้วิจัยชี้ให้เห็นผลดีของการปฏิบัติการดูแลเด็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจที่จะดูแลเด็กต่อไป พร้อมทั้งแจ้งให้เด็กและผู้ปกครองทราบถึงการสิ้นสุดของการพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ผู้วิจัยเชิญเด็กและผู้ปกครองที่ได้รับการตรวจจากแพทย์ตามนัด และกล่าวขอบคุณเด็กและผู้ปกครองที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มควบคุม : การพบครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทุกวันจันทร์ เวลา 13.00 – 16.00 น. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมุมิแพ้ที่ออกตรวจทราบถึงเกณฑ์การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากที่ถูกผู้ปกครองและผู้ป่วยเด็กเข้าพบและตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองเด็กตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ ครั้งที่ 1 (Pre-test) และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของเด็กจากแฟ้มประวัติการรักษาในวันที่มาตรวจการพบครั้งที่ 2 หลังจากการพบครั้งที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองเด็กตอบแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจ ครั้งที่ 2

(Post-test) หลังจากตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วผู้ปกครองจะได้รับโปรแกรมสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถในการล้างจมูกเด็ก พร้อมกับเอกสาร อุปกรณ์ต่าง ๆ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และเชิญกลุ่มตัวอย่างรับการตรวจจากแพทย์ตามนัด และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้สถิติพรรณนาหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษาวิจัย

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	3.61	0.17	22.12	<.05
กลุ่มควบคุม	2.32	0.09		

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางเดินหายใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางเดิน

หายใจภายหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มทดลอง	2.19	0.13	3.61	0.17	-23.54	<.05
กลุ่มควบคุม	2.20	0.32	2.32	0.09	-0.93	.08

การอภิปรายผล

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในครั้งนี้ พบว่า ภายหลังจากผู้ปกครองเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถในการล้างจมูกเด็กมีพฤติกรรมดูแลเด็กสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถในการล้างจมูกเด็กมีพฤติกรรมดูแลเด็กสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบนั้นมีการเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยการมีส่วนร่วมด้านกิจกรรม ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรพยาบาล และด้านการตัดสินใจ การให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ กับบุตรมากขึ้น ทำให้ผู้ปกครองรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์ มีความสำคัญในการคงบทบาทของการดูแลบุตรอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการได้รับความก้าวหน้าเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยาบาลบุตร ทำให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลบุตรขณะกลับไปอยู่ที่บ้านได้⁸ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครองโดยการสร้างแรงจูงใจภายในให้แก่ผู้ปกครอง เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจสูงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาได้ หากผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงผู้ปกครองจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจภายในที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษา ผลของการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลที่มีบุตรป่วยด้วยโรคหืดที่ยังไม่สามารถควบคุมได้ พบว่าหลังการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ¹³ นอกจากการพัฒนาความสามารถผู้ปกครองด้วยการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในโดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ปกครองแล้ว ผู้วิจัยยังได้นำองค์ประกอบหนึ่งของพลังความสามารถคือการได้รับความรู้ การสอนทักษะในการดูแลเด็ก ทำให้ผู้ปกครองมีความรู้เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติกรดูแลเด็ก ส่งผลให้มีความสามารถและมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่ดีขึ้น¹⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ พบว่า มารดากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นระบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลบุตรสูงกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵

สรุปได้ว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กครั้งนี้โดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะแก่ผู้ปกครอง การสร้างแรงจูงใจภายในโดยการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลเด็กให้แก่ผู้ปกครอง รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก สามารถทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลเด็กดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กไปใช้ในคลินิกโรคภูมิแพ้เพื่อส่งเสริมความสามารถและพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ปกครอง
2. ด้านการเรียนการสอน ควรเน้นส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานตระหนักถึงเป้าหมายของการพยาบาล คือ การพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองเด็กมีความสามารถในสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของเด็กโดยเฉพาะในภาวะที่เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพได้อย่างเพียงพอ เหมาะสมส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดผลกระทบบและภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาการคงอยู่ของพฤติกรรมหรืออาจดูผลการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่นๆ เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็ก

2. ควรมีการนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กไปใช้และศึกษาในโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ ซึ่งอาจมีความแตกต่างในด้านปัจจัยพื้นฐาน ด้านความรู้ ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปอ้างอิงและประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชากรผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนโรคมุมแพทางเดินหายใจกลุ่มอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

References

1. Chunsakunporn S. Epidemiology and relationship of Allergic Respiratory Diseases. In: Orapan Poachanukoon, editors. Allergic Respiratory Diseases. 1st ed. Bangkok: Thammasat University; 2008. P.1-22. (in Thai)
2. Asanasen P, Bunnag C. Allergic Rhinitis. Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine. 2009; 7(1): 71-83. (in Thai)
3. Siriaksorn S, Suchaitanawanit S, Trakultivakorn M. Allergic rhinitis and immunoglobulin deficiency in preschool children with frequent upper respiratory illness. Asian Pac J. Allergy Immunol. 2011; 29: 72-7.
4. Amtul S Sami, Glenis K Scadding. Management of allergic rhinitis in schools. British Journal of School Nursing. 2013; 8: 119-122.
5. Parker-Oliver D. Asthma management: a role for social work. Health Soc Work. 2005; 30(2): 167-70.
6. Dunn, Joel D., Dion, Gregory R., McMains, Kevin C. Efficacy of nasal irrigations and nebulizations for nasal symptom relief. Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery. 2013; 21(3): 248-251.
7. Thamapun S. Effect of Development Behaviour of a Mother in Child Asthma Care Applying Self-Efficacy and Social Support in Phana Hospital [Thesis]. Khonkaen University; 2010. (in Thai)
8. Neill, S.J. Parent participation 1: literature review and methodology. British Journal of Nursing. 1996; 5: 34-40.
9. Schepp, K.G. & Pia, J. Psychometric Assessment of the Preferred Participation Scale for Parent of Hospitalized Children. Unpublished Manuscript, University of ashington, School of Nursing, Seattle, WA 1995.
10. Orem. Nursing: Concepts of Practice. 5th ed. St. louis: Mosby 1995.
11. Saenjaiwut O. Effects of Training to Improve Self-Care Agency on Self-Care Behaviors of Caregivers and Children with Asthma [Thesis]. Khonkaen University; 2003. (in Thai)
12. Keebang J. The Effects of a Self-care agency promoting program on The Self-care behaviors of School-age children with Allergic rhinitis and Caregivers [Thesis]. Thammasat University; 2012. (in Thai)
13. Srisuthikamol S, Soomlek S. The Effects of Self-Efficacy Development in Caregivers of Children with Uncontrolled Asthma. Journal of Nursing Science & Health. 2009; 32(1): 58-66. (in Thai)
14. Sumanit S, Pookboonmee R, Santati S, Phumonsakul S. Effects of Self-Efficacy Promotion on Perceived Self-Efficacy of Caregivers Participating in Care Provided to Critically Ill Children. Rama Nursing Journal. 2011; 17(1): 63-74. (in Thai)
15. Lerdngammongkolkul S, Wichiencharoen K, Nookong A. The Effect of a Supportive-educative Nursing Program on Maternal Behavior in Care for Children with Acute Respiratory Infection. Journal of Nursing Science. 2011; 29(4): 54-60. (in Thai).