

พฤติกรรมกำรป้องกันอการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เรือเอกหญิงพิมพ์พญา สมดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

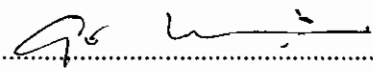
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

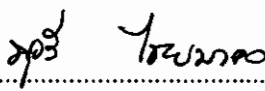
สิงหาคม 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

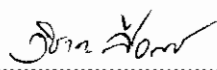
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ เรือเอกหญิงพิมพ์พญา สมดี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

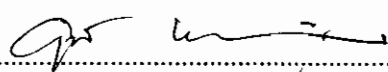
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

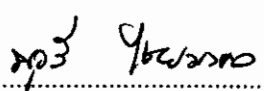

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์)

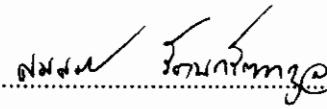

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

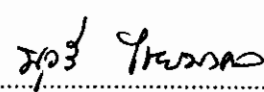

.....ประธาน
(นายแพทย์วิชาญ สือสมบุญ)


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


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


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีกากุล)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 26 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา และให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ที่อนุญาติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ นาวาโทหญิงนันทวัน ไม้แก่น ที่ช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ ประสานงานต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาของท่านในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคือชัย คุณแม่หทัยรัตน์ สมดี เพื่อน พี่และน้อง ที่สนับสนุนช่วยเหลือในทุกด้าน คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบกตัญญู กตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้ามีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบนานเท่าทุกวันนี้

เรือเอกหญิงพิมพ์พญา สมดี

55910153: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้/ เด็กวัยเรียน/ โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

เรือเอกหญิงพิมพ์พญา สมดี: พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (PREVENTIVE BEHAVIOR OF ALLERGIC RHINITIS SYMPTOM AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN AND ITS RELATED FACTORS)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์: ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์, Ph.D., นุจรี ไชยมงคล, Ph.D. 97 หน้า. ปี พ.ศ. 2558.

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็กป่วยและครอบครัว การวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่าง是孩子วัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 72 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .488, p < .001$ และ $r = .309, p < .01$ ตามลำดับ) สำหรับการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ($p > .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน พยาบาลเด็กและบุคลากรทางสุขภาพจึงควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมแก่เด็กวัยเรียน เพื่อให้พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ใน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

55910153: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEY WORDS: ALLERGIC SYMPTOMATIC PREVENTIVE BEHAVIOR / SCHOOL-AGE CHILDREN/ ALLERGIC RHINITIS

LIEUTENANT PIMPAYA SOMDEE: PREVENTIVE BEHAVIOR OF ALLERGIC RHINITIS SYMPTOM AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN AND ITS RELATED FACTORS.

THESIS ADVISORS: YUNEE PONGJATURAWIT, Ph.D., NUJJAREE CHAIMONGKOL, Ph.D. 97 P. 2015.

Allergic rhinitis in school-age children has been continuously increasing, which has effected on mainly health problem, growth and development of the children and their family. This descriptive correlation study aimed to examine the relationships between symptomatic preventive behavior of school-age children with allergic rhinitis and its related factors. The sample included 72 school-age children with allergic rhinitis and follow up in Out Patient Department of Allergy clinic at Somdej Phranangchaosirikit Hospital, Chon Buri province. Research instruments included the children and the parent's demographic questionnaires, the self-efficacy of allergic symptomatic preventive behavior, the indoor and outdoor environments, the social support and the allergic symptomatic preventive behavior questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

Results revealed that school-age children had high level of allergic symptomatic preventive behavior. Self-efficacy and social support were significantly positive relationships with the allergic rhinitis symptomatic preventive behavior ($r = .488, p < .001$ and $r = .309, p < .01$). However, there was no significant relationship between the indoor and outdoor environments and the allergic rhinitis symptomatic preventive behavior ($p > .05$). These findings suggested that self-efficacy and social support were significant factors on the allergic rhinitis symptomatic preventive behavior. Nurse and health care providers should promote self-efficacy and social support in order to prevent the allergic rhinitis symptom among school-age children.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน.....	4
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
เด็กวัยเรียนกับพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	9
แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model.....	20
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูก อักเสบภูมิแพ้.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	33
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	34
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
4 ผลการวิจัย.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	29
ส่วนที่ 2 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและ ภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้.....	40
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันอาการภูมิแพ้ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการ สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้.....	42
5 สรุปและอภิปรายผล.....	44
สรุปผลการวิจัย.....	44
อภิปรายผล.....	45
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	48
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	48
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	48
บรรณานุกรม.....	49
ภาคผนวก.....	59
ภาคผนวก ก.....	60
ภาคผนวก ข.....	62
ภาคผนวก ค.....	68
ภาคผนวก ง.....	79
ภาคผนวก จ.....	88
ภาคผนวก ฉ.....	94
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	97

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 72)	38
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (n = 72)	39
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมและรายด้าน (n = 72)	40
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านโดยรวมและรายด้าน (n = 72).....	41
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและแหล่งที่ให้การสนับสนุน (n = 72).....	41
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้โดยรวมและรายด้าน (n = 72).....	42
7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (n = 72).....	43
8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้	95
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านรายข้อ.....	96

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2 PRECEDE-PROCEED Model.....	22

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) เป็นความผิดปกติที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน เนื่องจากเยื่อจมูกมีความไวต่อสารแปลกปลอมภายนอกหรือสารก่อภูมิแพ้ โดยมีการตอบสนองผ่านทางอิมมูโนโกลบูลิน ชนิดอี (IgE) (Turner & Kemp, 2009) แสดงอาการภูมิแพ้ทางจมูกด้วยอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คันจมูกหรือคันตา และมีอาการน้ำมูกไหลลงคอ ซึ่งในเด็กมักมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ หอบหืด และเยื่อตาอักเสบภูมิแพ้ เป็นต้น (สมาคมแพทยโรคจมูก, 2554) จากการสำรวจความชุกของการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ของ Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma [ARIA] (Pawankar, 2012) ในประชากรวัยเด็กทั่วโลกพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 40 โดยในกลุ่มประเทศอาเซียน พบว่าความชุกของการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กอายุ 6-14 ปี มีร้อยละ 45 พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง (Pawankar et al., 2008) สำหรับประเทศไทยอุบัติการณ์การเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดิมเป็น 3 เท่า จากร้อยละ 17.9 เป็นร้อยละ 44.2 (Bunnag, Jareonchasi, Tantilipikorn, Vichayanond & Pawankar, 2009) จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในการดำเนินชีวิตของเด็กวัยนี้

การเจ็บป่วยด้วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา กล่าวคือ ด้านร่างกาย จะแสดงอาการคัดจมูก น้ำมูกใส จาม หรืออาจมีอาการที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น หู ตา คอ และผิวหนัง เป็นต้น (สมาคมแพทยโรคจมูก, 2554) ครอบคลุมการพักผ่อนนอนหลับ ตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน ทำให้อ่อนเพลียในเวลากลางวัน การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการหลังและสร้างโกรทฮอร์โมน (อินทรีรา ปากันทะ, 2550) มีอาการหายใจทางปาก หากมีอาการเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดการสบฟันผิดปกติ (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2552) ด้านอารมณ์และจิตใจ พบว่า เด็กจะเกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมกับเพื่อน (McCabe, 2008) อีกทั้งการมารับการตรวจเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ยังส่งผลให้เด็กเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษา (Sayin, Cingi, San, Ulasoy & Acar, 2013) และด้านสังคม เด็กจะถูกจำกัดกิจกรรมกับครอบครัวและเพื่อน เช่น เล่นกีฬาบนสนามหญ้า เล่นกับสัตว์เลี้ยง และทำกิจกรรมนอกสถานที่ เป็นต้น (Meltzer, 2001) และหากอาการรุนแรงมากขึ้น ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อย

นอกจากนี้โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวของเด็กวัยเรียน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพและเศรษฐกิจในครอบครัว เนื่องจากอาการเจ็บป่วยจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้จะแสดงอาการไม่แน่นอน ครอบครัวจะเกิดความวิตกกังวลต่ออาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น (Emin, Mustafa & Nedim, 2009) ความไม่มั่นใจของบิดามารดาในการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ (Rose & Garwick, 2003) เกิดความกังวลใจ ห่วงใยและให้การดูแลมากกว่าปกติ (Nathan, 2007) และยังส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก เกิดความอ่อนเพลีย อีกทั้งต้องลางานหรือขาดงานเพื่อพาเด็กไปรับการตรวจติดตามอาการ เป็นการเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่าย (Richard, Sauriol & Cristian, 2009) รวมทั้งยังกระทบต่องบประมาณด้านสาธารณสุขในเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีกระบวนการรับรู้แก้ปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล (Concrete operation period) อายุในช่วง 6-12 ปี มีความก้าวหน้าทางด้านความคิดและสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด มีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Piaget, 1968 อ้างถึงใน Wong & Hockenberry, 2010) และเป็นวัยที่ก้าวสู่สังคมภายนอก จากครอบครัวสู่สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีการพัฒนาความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล ปรับเปลี่ยนความเข้าใจของตนเองตามประสบการณ์ที่ได้รับ เช่น ประสบการณ์ในชีวิตซึ่งได้จากการฝึกฝน การเรียนรู้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วเกิดการปรับตัวทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงเป็นวัยแห่งการประสบความสำเร็จหรือรู้สึกดี้อย (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2553) ดังนั้นเมื่อเด็กวัยเรียนเกิดการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต เด็กวัยนี้จึงสามารถดูแลสุขภาพของตนเองหรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามวัยและประสบการณ์การเรียนรู้

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมในด้านบวกหรือด้านลบ และเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้เกิดภาวะสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรค และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข อันเกิดจากความรู้ที่ได้รับการสั่งสม ประสบการณ์ ความเชื่อ ทักษะคิด ค่านิยม หรือแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้น (องค์การอนามัยโลก, 2556) จากแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย โดยจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยหลักที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ การรับรู้ และทัศนคติ เป็นต้น ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยภายนอกที่เป็นองค์ประกอบภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น ทักษะในการดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อมรอบตัว นโยบาย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น และปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นองค์ประกอบด้านสังคม และจิตวิทยาที่ได้รับจาก

บุคคลอื่นภายหลังได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือส่งเสริมการทำกิจกรรม เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม การได้รับ คำชมเชย และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการจัดการหรือแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความกระตือรือร้นและอดทนที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ (Bandura, 1997) ดังมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด ซึ่งทำให้เด็กนั้นมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Kaul, 2011) และภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เด็กวัยเรียน โรคหอบหืดสามารถจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ เช่น หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม ประเมินอาการและอาการแสดงของหอบหืด บรรเทาอาการหอบหืด ปฏิบัติตนเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการหอบหืดได้ และมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม สูงกว่าเด็กที่ไม่ได้รับโปรแกรม (อุรารัศย์ ลำน้อย, 2551)

การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการจมูกอักเสบภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น ขนสัตว์ เกสรดอกไม้ ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ และมลพิษทางอากาศ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านมีผลกระทบให้เกิดอาการภูมิแพ้ การมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ช่วยให้สามารถหลีกเลี่ยง และจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน ทำให้อาการภูมิแพ้ลดลง (ปริญานุษ นิธิรุ่งเรือง, 2554) และจากการสำรวจของ International Study of Asthma and Allergy in Childhood [ISAAC] (Sriyaraj, Priest, & Shutes, 2008) ในเด็กชั้นประถมศึกษา จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มลพิษทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นละอองจากรถบรรทุกที่แล่นผ่านบ้าน การเลี้ยงสัตว์ เช่น แมวและสุนัข หรือตัวไรฝุ่น เป็นต้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการจมูกอักเสบภูมิแพ้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบตัวที่ใกล้ชิด ในสังคม ได้แก่ บิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน และทีมสุขภาพ เป็นต้น สำหรับเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ญาติสนิท เพื่อน ครู แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการสนับสนุนหรือจัดขบวนการแสดงพฤติกรรม มีรายงานการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้เมื่อมีอาการหายใจติดขัด ทำให้เด็กมีความมั่นใจใน

การดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Stewart, Letourneau, Masuda, Anderson & McGhan, 2013) รวมทั้งสามารถดูแลพฤติกรรมสุขภาพและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น (Zarzuela, Gregorio, Hernandezy, & Picabia, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและครอบครัวอย่างมาก แต่การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นอาการภูมิแพ้ในกลุ่มเด็กที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด การศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ยังพบน้อยมาก การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมหรือจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านและปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

สมมติฐานของการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

อาการภูมิแพ้ในโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เป็นความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอาการเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคนี้จะมีการเรียนรู้แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้จากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ จากแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) กล่าวว่าไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดต้องวิเคราะห์ในปัจจัยที่เป็นสาเหตุ โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่สร้างแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่อยู่ภายนอกบุคคลมีผลให้เกิดการสนับสนุนหรือยับยั้งให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยทางด้านสังคมภายนอกที่มีผลให้เกิดการสนับสนุน

หรือยับยั้งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ มีดังนี้

ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้นให้สำเร็จ ดังการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 7-9 ปี ที่รับรู้อาการแสดงของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ มีความสามารถในการจัดการควบคุมอาการภูมิแพ้ทางจมูกด้วยตนเอง (Everhart et al., 2014) และการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหอบหืดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของโรคหอบหืดในด้านการจัดการตนเองเมื่อเกิดโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสม การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้านและโรงเรียน ภายหลังการทดลองพบว่าเด็กที่ได้รับโปรแกรม ฯ มีระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองสูงกว่ากลุ่มเด็กป่วยโรคหอบหืดที่ไม่ได้รับโปรแกรม (Bartholomew et al., 2006)

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ดังรายงานการศึกษาการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในบ้านพบว่า การเลี้ยงสัตว์ภายในบ้าน และการสูบบุหรี่ของบิดามารดา เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กอายุ 3-6 ปี เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เรื้อรังเพิ่มขึ้น 2.76 เท่า และเด็กอายุ 6-18 ปี ที่มีสมาชิกภายในบ้านสูบบุหรี่ร่วมกับเลี้ยงสัตว์ไว้ภายในบ้าน ส่งผลให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เพิ่มขึ้น (ศราวุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร งามไพบูลย์, 2552; Virkkula et al., 2011) และการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น ควันท่อไอเสีย ละอองเกสรดอกไม้ และสภาพอากาศแปรปรวน เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กอายุ 4-8 ปี (Gruzieva et al., 2011)

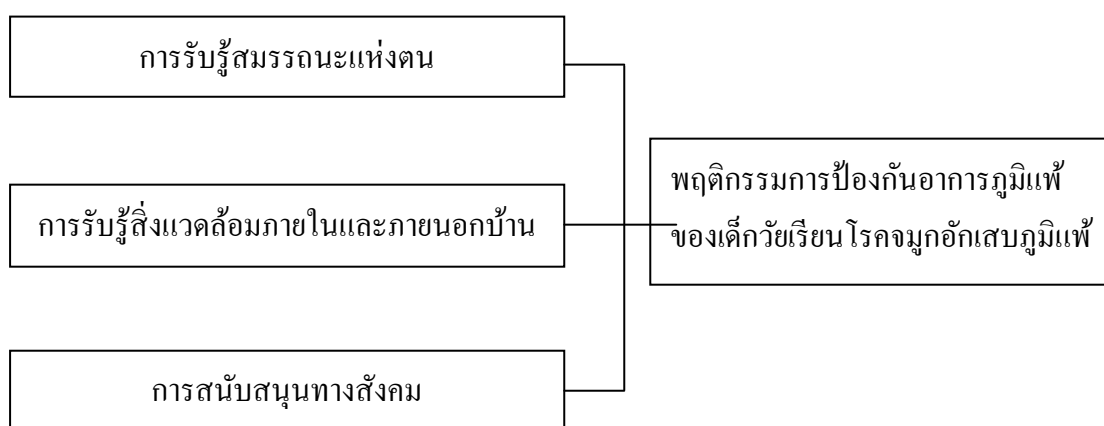
ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีผลให้เกิดการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง เช่น บิดามารดา ครู และพยาบาล เป็นต้น พบว่า เด็กสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นอาการหอบหืดลดลง สามารถฝึกการผ่อนคลายลมหายใจเข้าออก เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินลดลง (Chiang, Ma, Huang, Tseng, & Hsueh, 2009) และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Krieger, Takaro, Song, Beudet & Edward, 2009)

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่ามีสาเหตุจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล โดย PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน สำหรับในการศึกษานี้เป็นการประยุกต์ในขั้นตอนที่ 3 ด้านการประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and ecological assessment) (Green & Kreuter, 2005) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งเป็นขั้นตอนการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้น จากหลายองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่สร้างแรงจูงใจให้สร้างหรือยับยั้งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ การรับรู้ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ทักษะ ทรัพยากรทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งขัดขวางที่ทำให้พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบที่เกิดจากแรงในสังคมหรือระบบของสังคม และ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นปัจจัยภายนอกที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่น มีผลในเรื่องการยอมรับว่าพฤติกรรมนั้นควรได้มีการปฏิบัติต่อหรือขัดขวางพฤติกรรมนั้น เช่น ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จากแนวคิดดังกล่าวร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายและหาความสัมพันธ์ (Descriptives correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือการตัดสินใจในความสามารถของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะทำให้สำเร็จ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพใหม่หรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเดิม ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กป่วยวัยเรียน โรคหอบหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2551)

การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจหรือความรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น ไรฝุ่น ควันบุหรี่ ขนสุนัขหรือแมว ฝุ่นจากเครื่องปรับอากาศ และเครื่องนอน เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น มลภาวะพิษทางอากาศ ฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ และท่อไอเสีย เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน โดยนำมาจากแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กวัยเรียนและแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียนของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง (2554)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่เด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ สิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลและองค์กรต่าง ๆ

ได้แก่ บิดามารดา ผู้ปกครอง ญาติ พี่น้อง เพื่อน ครู และทีมสุขภาพ เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และ วณิดา ขวัญสำราญ (2557)

พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เมื่อมีการรับรู้ถึงอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น สาเหตุของการเกิดอาการภูมิแพ้ แล้วเกิดการแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ได้แก่ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้จ่ายตามคำสั่งแพทย์ มาตรวจติดตามอาการภูมิแพ้อย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กป่วยวัยเรียนของ ปรียานุช นิรุ้งเรือง (2554)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ อากาศภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. เด็กวัยเรียนกับพฤติกรรม การป้องกันโรค
2. แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้

เด็กวัยเรียนกับพฤติกรรม การป้องกันโรค

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่มีการเรียนรู้และสนใจกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว มีความสามารถในการอ่าน การเขียน แก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ ใช้ชีวิต มีสังคมที่ขยายเพิ่มขึ้น จึงนับว่าเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการในด้านต่าง ๆ อย่างมาก พบว่า ด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงสรีระให้มีลักษณะเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การเจริญเติบโตเริ่มช้าลง มีส่วนสูงเฉลี่ยปีละ 5 เซนติเมตร น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 2-3 กิโลกรัมต่อปี เด็กหญิงเจริญเติบโตเร็วกว่าเด็กชาย แขนและขายาวกว้างออก กล้ามเนื้อและกระดูกพัฒนามากขึ้น เด็กชายมีการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากกว่าเด็กหญิงจึงชอบกิจกรรมที่มีความคล่องแคล่ว ว่องไว แข็งแรง ในทางตรงกันข้าม เด็กหญิงจะมีประสาทสัมผัสที่ละเอียดอ่อน สามารถใช้นิ้วและมือในการพัฒนางานประดิษฐ์ งานฝีมือ มากกว่าเด็กชาย และเริ่มสนใจตนเองและเพศตรงข้าม (Pott & Mandlaco, 2012; Wong & Hockenberry, 2010) และระบบภูมิคุ้มกันพบว่า เนื้อเยื่อ น้ำเหลือง และต่อมไทมัส จะมีขนาดโต และเพิ่มขึ้น อิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ชนิด IgA และ IgE จะเพิ่มเท่าวัยผู้ใหญ่เมื่ออายุ 6-7 ปี และ IgG จะเพิ่มเท่าวัยผู้ใหญ่เมื่ออายุ 7-8 ปี แต่ระบบภูมิคุ้มกันยังเจริญไม่เต็มที่จนกว่าจะอายุ 14 ปี จึงเป็นสาเหตุให้เด็กวัยเรียนมีการเจ็บป่วยได้ง่าย (James, Ashwill, & Droke, 2002) ด้านจิตใจ และอารมณ์ มีการแสดงอารมณ์ชัดเจน รู้สึกกลัวอย่างมีเหตุผล เข้าใจความรู้สึกอารมณ์ของบุคคลรอบข้าง อารมณ์ต่าง ๆ มีทั้งในด้านบวก เช่น ความรัก ความเห็นใจ ความสงสาร และความเบิกบานใจ เป็นต้น และอารมณ์ในด้านลบ เช่น โกรธเกลียด อิจฉา และริษยา เป็นต้น ต้องการความรัก ความอบอุ่นการดูแลเอาใจใส่ จากบิดามารดา ครูและเพื่อน ซึ่งจะทำให้เด็กมีความสุขพอใจดี อารมณ์ดี มีความสุข มีความมั่นใจและภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) ด้านสังคมพบว่า เด็กวัยนี้เริ่มเข้าโรงเรียนอย่างเป็นทางการ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่

มีอิสระในตนเอง ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและครู ใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ที่โรงเรียนมากกว่าอยู่บ้าน เพื่อนจึงมีอิทธิพลอย่างมาก จับกลุ่มเล่นในเพศเดียวกัน เปรียบเทียบความสามารถของตนเองกับกลุ่มเพื่อน และสนใจในเรื่องคล้ายกัน เด็กมีความต้องการที่จะปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองให้สำเร็จ มีการพัฒนาความขยันหมั่นเพียรกับความรู้สึกลึกซึ้ง เป็นระยะของการแข่งขันเพื่อได้ซึ่งความภาคภูมิใจ การยกย่องนับถือจากสังคม และต้องการประสบความสำเร็จ หากเด็กประสบความล้มเหลว จะรู้สึกผิดหวัง ค้อยค่า (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2553) และด้านสติปัญญาพบว่าเด็กจะมีระดับสติปัญญาเพิ่มขึ้น ยึดถือความคิดของตนเองลดลง มีความคิดยืดหยุ่น เรียนรู้เพิ่มเติมจากความคิดของบุคคลรอบข้างและสิ่งแวดล้อม พัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบแบบแผนเรียกว่า “Cognitive Process” ประกอบด้วย จัดลำดับ แบ่งกลุ่มเป็นหมวดหมู่ แก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมได้ สามารถคิดย้อนกลับ พุคคยให้ผู้อื่นเข้าใจความต้องการของตนเอง เรียนรู้คำศัพท์ได้มากกว่า 10,000 คำ พุคคยติดต่อกันเป็นประโยค อ่านหนังสือ เล่าเรื่องจากรูปภาพ เข้าใจในเรื่องเวลา แยกระหว่างด้านซ้ายและด้านขวา สามารถเขียนและอธิบายคำศัพท์ได้ (Wong & Hockenberry, 2010)

เด็กวัยเรียนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามระดับสติปัญญา ประสพการณ์ และการเรียนรู้ที่ได้รับ การที่เด็กมีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดจากการมีพัฒนาการสมวัย ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ มีการออกกำลังกาย พักผ่อนอย่างเพียงพอ ปรับตัวทางด้านจิตใจ และอารมณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แต่ในขณะเดียวกันเด็กวัยนี้จะมีการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งเกิดจากระบบภูมิคุ้มกันที่ขยับเจริญไม่สมบูรณ์เต็มที่ และสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้เด็กมีการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจมากขึ้น เช่น โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เป็นต้น

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันที่มีอาการแสดงทางจมูกภายหลังได้รับสารก่อภูมิแพ้ จากนั้นจะเกิดกลไกการสร้าง IgE จำเพาะ กระตุ้นให้เกิดการหลั่งสาร Cytokine และการเพิ่มปริมาณของ Eosinophil, Mast cell และ Neutrophil ซึ่งหากร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้นั้นซ้ำจะกระตุ้นให้ Mast cell หลั่งสารภูมิแพ้ออกมา ได้แก่ Histamine, Leukotriene และ Prostaglandin เป็นต้น เกิดการอักเสบของเซลล์เยื่อบุจมูกแล้วแสดงอาการภูมิแพ้ด้วยอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ดังนี้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2555; Storm, 2007)

1. คันจมูก (Nasal itching) เป็นอาการที่มีความรู้สึกคล้ายมีสิ่งระคายเคืองภายในโพรงจมูกเกิดจากสารภูมิแพ้ Histamine จับกับ H_1 Receptor ที่ Sensory neuron แล้วเกิดการอักเสบระคายเคือง
2. จาม (Sneezing) เป็นการตอบสนองผ่านระบบประสาทอัตโนมัติในการขจัดสารก่อการระคายเคืองภายในช่องโพรงจมูก ภายหลังการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้แล้วร่างกายหลั่งสารฮิสตามีนไป

กระตุ้นปลายประสาทให้รู้สึกคัน ทำให้กล้ามเนื้อลำคอหดตัว และกล้ามเนื้ออกบีบตัวอย่างแรง พร้อมกับการคลายตัวของกล้ามเนื้อคอ เกิดแรงดันเพื่อกำจัดสิ่งระคายเคืองออกทางจมูก

3. น้ำมูกไหล (Rhinorrhea) เกิดจากกลไกแบบ Reflex ผ่านทาง Vidian nerve ซึ่งกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำมูกเพิ่มขึ้น ร่วมกับการมี Permeability ของหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้นภายหลังจากได้รับสารก่อภูมิแพ้

4. คัดจมูก (Nasal congestion) เกิดจากการ Remodel ของเซลล์เยื่อบุจมูกที่เกิดจากบวมของ Turbinate การขยายตัวของหลอดเลือดดำ ขบวนการอักเสบ และการรั่วของสารน้ำที่เป็นผลมาจากการทำงานของ Mediator ของ Mast cell ทำให้รู้สึกแน่นจมูก หายใจไม่สะดวก

สาเหตุของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

สาเหตุของการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยหลัก (Predisposing factor) เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรค คือ พันธุกรรม เกิดจากความผิดปกติของ Immune response gene (IR-gene) ทำหน้าที่ควบคุมการสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิง เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถถ่ายทอดไปยังรุ่นลูก ในการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ของสมาชิกในครอบครัว (Hsu, Lin, Tan, Lee, & Huang, 2009)

2. ปัจจัยจำเพาะ (Specific factor) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้โดยตรง ได้แก่ สิ่งที่มีผู้ป่วยแพ้ หรือสารก่อภูมิแพ้ (Allergen หรือ Antigen) ชนิดที่พบบ่อย คือ สารที่อยู่ในอากาศ (Aeroallergen) และเข้าสู่ร่างกายโดยการหายใจ (Inhalant) แบ่งได้ 2 กลุ่ม (สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตน์านิจ, 2554) คือ

2.1 สารก่อภูมิแพ้ภายในบ้าน (Indoor allergens) เป็นสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตลอดทั้งปี และพบมากในประเทศเขตร้อน ได้แก่ ไรฝุ่น แมลงสาบ เชื้อราในบ้าน แมลงวัน และยุง เป็นต้น

2.2 สารก่อภูมิแพ้ภายนอกบ้าน (Outdoor allergens) เป็นสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการบางฤดูกาล ได้แก่ เกสรหญ้าหรือดอกไม้ ต้นไม้ วัชพืช และเชื้อรานอกบ้าน เป็นต้น มีรายงานการศึกษาพบว่า การได้รับสารก่อภูมิแพ้ภายนอกบ้านติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 เดือนขึ้นไปในเด็กวัยเรียนอายุ 9-11 ปี ส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เรื้อรัง (Allergic rhinitis persistence) เพิ่มขึ้นร้อยละ 33 (Kellberger et al., 2012)

3. ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้แสดงอาการมากขึ้น ได้แก่ โรคติดเชื้อ สารระคายเคืองต่าง ๆ เช่น กลิ่นฉุน ควัน ฝุ่นละออง หรือมลพิษทางอากาศ ควันจากท่อไอเสีย และควันบุหรี่ เป็นต้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางกายภาพ เช่น การออกกำลังกาย การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของอุณหภูมิกาย ภาวะเครียด วิตกกังวล

ความผิดปกติทางกายวิภาคในจมูก และอาหารบางชนิด เช่น อาหารทะเล อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากถั่ว ลูกเดือย ไขมันจากสัตว์ เนยแท้ เนยเทียม และมะเขือเทศ เป็นต้น (Sultesz, Katona, Hirschberg, & Galffy, 2010; Kim & Hong, 2012)

การแบ่งชนิดและความรุนแรงของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

การแบ่งชนิดและความรุนแรงของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในปัจจุบันแบ่งตาม World Health Organization initiative [WHO] & Allergic Rhinitis and Impact Asthma [ARIA] (Bousquet, Van Cauwenberge & Khaltaev, 2001) สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ระดับรุนแรงน้อยและมีอาการเป็นครั้งคราว (Mild intermittent allergic rhinitis) ผู้ป่วยจะมีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูกน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์ สามารถนอนหลับได้ปกติ ไม่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา การใช้เวลาว่าง ไม่มีปัญหาต่อการเรียน และอาการเหล่านี้ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ

ระดับที่ 2 ระดับปานกลางถึงรุนแรงและมีอาการเป็นครั้งคราว (Moderate-severe intermittent allergic) ผู้ป่วยจะมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา การใช้เวลาว่าง มีปัญหาต่อการเรียน และอาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ หรือเคืองร้อน เป็นต้น แสดงอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์

ระดับที่ 3 ระดับรุนแรงเล็กน้อยและมีอาการต่อเนื่อง (Mild persistent allergic rhinitis) ผู้ป่วยจะมีอาการคัน จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูกมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ และมีอาการติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์ สามารถนอนหลับได้ปกติ ไม่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬาและการใช้เวลาว่าง ไม่มีปัญหาต่อการเรียน อาการเหล่านี้ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ

ระดับที่ 4 ระดับปานกลางถึงรุนแรงและมีอาการต่อเนื่อง (Moderate-severe persistent allergic rhinitis) ผู้ป่วยจะแสดงอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ คือ ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา การใช้เวลาว่าง และมีปัญหาต่อการเรียน มีอาการมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์

การวินิจฉัยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้วินิจฉัยได้จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ สรุปได้ดังนี้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2551)

1. การซักประวัติ ประเมินด้วยอาการและอาการแสดงตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป คือ คันจมูก จาม น้ำมูกไหล และคัดจมูก อาจพบร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่น ได้แก่ การรับกลิ่นลดลง พบความผิดปกติขณะนอนหลับ และพบโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น

2. การตรวจร่างกาย อาการแสดงที่พบได้บ่อย ได้แก่ ลักษณะใบหน้าบริเวณส่วนล่าง พบรอยคล้ำใต้ตา พบรอยย่นบริเวณสันจมูก เมื่อขมี้จะมองเห็นส่วนของเหงือกที่อยู่เหนือฟันบน มากกว่าปกติ และมีอาการหายใจทางปาก เป็นต้น

3. การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย

3.1 การตรวจทางหู คอ จมูก พิจารณาในรายที่รักษาแล้วไม่ดีขึ้น หรือสงสัยมีโรคอื่นร่วมด้วย

3.2 การตรวจพิเศษเพิ่มเติม เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคในรายที่มีประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน ได้แก่ 1) การตรวจเลือด Complete Blood Count (CBC) 2) การตรวจหาจำนวน Eosinophil ในน้ำมูก 3) การตรวจหา Basophil และ/หรือ Mast cell บริเวณเยื่อบุจมูก 4) การหา IgE ที่ผิวหนัง 5) การหาปริมาณ IgE ในเลือด 6) การ X-ray sinus เพื่อดูว่ามีโรคไซนัสร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย และ 7) การตรวจ Nasal endoscopy

การดูแลรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็ก

จุดมุ่งหมายในการดูแลรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็ก คือ ป้องกันการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ชนิดเรื้อรัง ลดภาวะแทรกซ้อน เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่ขาดเรียน ไม่มีปัญหาด้านการนอนหลับ ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างถูกต้อง และเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (สมาคมแพทย์โรคจมูก, 2554)

1. การให้ความรู้แก่เด็ก เป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในการป้องกันการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และภาวะแทรกซ้อน เด็กสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เช่น การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ การใช้ยารักษาถูกต้องตามอาการและอาการแสดง เป็นต้น

2. การกำจัดหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ คือ หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุ ทั้งปัจจัยชักนำและปัจจัยเสริมที่จะกระตุ้นให้อาการภูมิแพ้เป็นมากขึ้น

3. การรักษาด้วยยา ขึ้นอยู่กับการประเมินระดับความรุนแรง ได้แก่ กลุ่มยาต้านฮิสตามีน กลุ่มยาสเตียรอยด์พ่นจมูก กลุ่มต้านลิวโคทีเยน กลุ่มยาหดหลอดเลือด และกลุ่มยาทางเลือกอื่น ๆ เป็นต้น

4. การรักษาด้วยวัคซีนภูมิแพ้

นอกจากนี้การล้างจมูก (Nasal irrigation) ยังเป็นการรักษาแบบเสริมที่ได้ผลดีในการช่วยบรรเทาอาการโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เนื่องจากการล้างจมูกเป็นการทำความสะอาดเมือก หรือน้ำมูกเหนียวข้นที่เกิดจากทับบวมของสารก่อภูมิแพ้ ช่วยชะล้างเซลล์ที่เกิดการอักเสบ ทำให้เซลล์เยื่อบุจมูกมีความสะอาด ลดการบวมของเยื่อบุจมูก ทำให้หายใจได้สะดวกมากขึ้น (กรเกียรติ์ สนิทวงศ์, 2551)

การล้างจมูกมีหลายวิธี แต่การฉีดล้างจมูกเป็นวิธีเดียวที่สามารถทำความสะอาดในจมูกบริเวณโพรงไซนัสได้ (Wormald, Cain, & Oates, 2004)

ผลกระทบของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ต่อเด็กวัยเรียนและครอบครัว

โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังที่สามารถส่งผลให้เด็กมีภาวะแทรกซ้อนที่มีอาการรุนแรงต่อเนื่อง แม้ว่าการดำเนินโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้จะไม่มีอันตรายรุนแรง แต่ส่งผลกระทบมากมายในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งด้านการเรียน การเข้าสังคม ค่าใช้จ่าย และคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนและครอบครัว ดังนี้

ผลกระทบต่อเด็กวัยเรียน

1. ด้านร่างกาย พบว่า เด็กวัยเรียนที่แสดงอาการภูมิแพ้ทางจมูกตั้งแต่อายุน้อย และมีอาการเป็นเวลานาน ต้องหายใจทางปากอยู่เสมอ อาจทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าและฟันผิดปกติ เรียกว่า “Long-face syndrome” คือ ใบหน้าส่วนล่างจะยาวกว่าปกติ เพดานปากแคบและโค้งสูง เวลายิ้มจะมองเห็นส่วนของเหงือกที่อยู่เหนือฟันบนมาก เรียกว่า “Gummy smile” เกิดความผิดปกติในการสบฟัน อาจพบร่วมกับอาการต่อมอะดีนอยด์โต เรียกว่า “Adenoid facies” ในรายที่มีอาการคันจมูก จะขยี้มือขึ้นขี้ หรือเสยปลายจมูกบ่อยครั้ง เรียกลักษณะนี้ว่า “Allergic salute” การทำเช่นนั้นาน ๆ ทำให้เกิดรอยย่นที่สันจมูก เรียกว่า “Allergic nasal line” หรือ “Allergic crease” ในรายที่มีอาการคัดจมูกนาน เกิดการคั่งของ Venous blood มีการเปลี่ยนสีของผิวหนังเป็นสีม่วงเข้มบริเวณใต้ขอบตาล่าง เรียกว่า “Allergic shiners” (ปารยะ อาสนะเสน, 2551; Lai, Casale & Stokes, 2005) และบางรายอาจมีลักษณะปากเปิด (Open mouth) เรียกว่า “Dull look” เนื่องจากต้องหายใจทางปากตลอดเวลา (Richard, 1994) ลักษณะดังกล่าวทำให้เสียบุคลิกภาพ และภาพลักษณ์ ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง

อาการภูมิแพ้ทางจมูก หากมีอาการในเวลากลางวัน เด็กจะรู้สึกไม่สุขสบาย รำคาญ หงุดหงิด ขัดขวางการทำกิจกรรม การเรียนรู้ การเข้าสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ลดลง (Pinto Pereira et al., 2009) และหากมีอาการรุนแรงในเวลากลางคืน ทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ ตื่นบ่อยครั้ง ง่วงนอนในเวลากลางวัน ส่งผลให้ความคิด ความจำลดลง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะเมื่อตื่นนอนตอนเช้า เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต วิตกกังวล และมีอาการซึมเศร้าตามมา เรียกว่า “Sleep blocker” (Leger et al., 2006) การนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวลดลง ลดการหลั่งและสร้างโกรทฮอร์โมน ร่างกายเจริญเติบโตช้า ระบบภูมิคุ้มกันลดลง อ่อนเพลีย อาการภูมิแพ้รุนแรงมากขึ้น (อินทริมา ปากันทะ, 2550) หากไม่สามารถควบคุมอาการได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น หอบหืด ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ กรดไหลย้อน และภาวะหายใจผิดปกติชนิดอุดกั้น เป็นต้น (เกียรติ รัชกรูธรรม, 2556)

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ เด็กวัยเรียนจะใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ที่โรงเรียน จะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิตต่ออาการเจ็บป่วยที่เป็น ๆ หาย ๆ ขาดความมั่นใจและพึงพอใจในชีวิต มีความเครียดและกังวลใจกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (Friedman & Morris, 2006) หากอาการภูมิแพ้เกิดขึ้นต่อเนื่อง เด็กจะต้องพึ่งพาบุคคลรอบข้าง ใช้จ่ายเพื่อบรรเทาอาการ ถูกจำกัดกิจกรรมการเรียนการเล่น โคนแยกออกจากสังคม สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างลดลง ขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพ และเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Grineski et al., 2014) นอกจากนี้อาการภูมิแพ้ทำให้เด็กต้องพกกระดาสีหรือผ้าเช็ดหน้า เพื่อเช็ดทำความสะอาดจมูกและตาบ่อยครั้ง เกิดความเขินอายไม่แน่ใจในอาการของตนเอง และรบกวนเพื่อนรอบข้าง (Juniper, Rohrbaugh, & Meltzer, 2003) และการตรวจติดตามอาการทำให้เด็กเกิดความเบื่อหน่าย ขาดเรียนบ่อย ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและครู (Schoenwetter, Dupclay, Appajopsyula, Botteman, & Pashos, 2004) ดังการศึกษาสภาพปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมในเด็กโรคภูมิแพ้ อายุ 6-14 ปี คลินิกภูมิแพ้โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า เด็กมีปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 32.5 ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ร้อยละ 24.5 ด้านสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ร้อยละ 16 ด้านพฤติกรรมเกร ร้อยละ 14.7 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 12-15 ปี ที่ไม่สามารถควบคุมอาการภูมิแพ้ได้ มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านจิตใจ คือ ภาวะซึมเศร้า (Major depression) และ โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ตามมา (Chen et al., 2013)

3. ด้านสังคมและการเรียนรู้ เด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ มักถูกจำกัดกิจกรรมการเรียนรู้ออกกำลังกายและเพื่อน ได้แก่ กิจกรรมทางด้านร่างกาย เช่น การเล่นกีฬา ยิมนาสติก และว่ายน้ำ เป็นต้น กิจกรรมทางสังคม ได้แก่ งานเลี้ยง ทักษะศึกษา และกิจกรรมกลางแจ้งบนลานหญ้า เป็นต้น และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำด้วยตนเอง เช่น ทำอาหาร ทำสวน ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ และทำความสะอาดบ้าน เป็นต้น (Zendejaj, Martinez, Castrejon, & Miranda, 2003) เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวทำให้เด็กต้องสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ หากไม่สามารถควบคุมอาการภูมิแพ้ได้ ส่งผลให้เด็กขาดเรียนบ่อย เรียนไม่ทันเพื่อน ขาดประสบการณ์เรียนรู้ และการพัฒนาทักษะพื้นฐานในชีวิตลดลง (Engel-Yeger, Engel, & Kessel, 2010) นอกจากนี้เมื่อเกิดอาการภูมิแพ้ อาจทำให้หุ้อ การได้ยินลดลง การเรียนรู้ถูกขัดขวางไม่ต่อเนื่อง (McCabe, 2008) ส่งผลต่อการพัฒนาความสามารถของเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังการศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กนักเรียน จังหวัดปทุมธานี อายุ 8-12 ปี ป่วยด้วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มีอาการภูมิแพ้ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อยู่ในระดับต่ำ (ภาสกร ศรีทิพย์สุโข, 2552)

4. ด้านสติปัญญา พบว่า การที่เด็กไม่สามารถควบคุมอาการได้ และจำเป็นต้องใช้ยา ผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดอาการง่วงนอน อ่อนเพลีย ซึม ปากแห้ง และคอแห้ง สับสนในเวลากลางวัน ไม่สุขสบาย ความสามารถในการเรียนรู้และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มศักยภาพ (Jauregui et al., 2009)

ผลกระทบต่อครอบครัว

ด้วยครอบครัวเป็นระบบย่อยในสังคมที่มีความสำคัญและเป็นระบบที่มีหน้าที่ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อไปถึงสมาชิกของครอบครัวทั้งหมด (Wright & Leahy, 2005) ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคมุกอ๊กเสบงุมิแม่ของเด็กวัยเรียน ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านชีวิตประจำวัน เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วย บิดามารดาจะให้การดูแลเด็กมากกว่าปกติ เกิดการดูแลสุขภาพของบิดามารดาลดลง ด้วยโรคมุกอ๊กเสบงุมิแม่แสดงอาการไม่แน่นอน อาจแสดงอาการในเวลากลางคืน ส่งผลให้บิดามารดา นอนหลับไม่เพียงพอ อ่อนเพลีย เป็นต้น นอกจากนี้ความเจ็บป่วยส่งผลให้ครอบครัวขาดการพักผ่อนหย่อนใจ ขาดหรือลดเวลาในการทำกิจกรรมของตนเอง รวมไปถึงกิจวัตรประจำวันเพื่อดูแลเด็ก ส่งผลให้สุขภาพของบิดามารดาทรุดโทรม นอกจากนี้ยังต้องขาดหรือลางาน เพื่อดูแลเด็กหรือพาเด็กไปโรงพยาบาล (Nathan, 2007) ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของบิดามารดา

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากโรคมุกอ๊กเสบงุมิแม่เป็นโรคเรื้อรัง แสดงอาการไม่แน่นอน บิดามารดาจะเกิดความกังวลใจ ทุกข์ใจ และให้การดูแลเด็กป่วยมากกว่าปกติ (Overprotection) รู้สึกผิดที่เป็นต้นเหตุให้เด็กเกิดความเจ็บป่วย ให้การดูแลด้วยการตามใจหรือปฏิเสธการดูแลเด็กป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว (Meltzer, 2001) จากการศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจและความวิตกกังวลในมารดาที่มีบุตรวัยเรียนป่วยด้วยโรคมุกอ๊กเสบงุมิแม่ จำนวน 82 ราย เปรียบเทียบกับมารดาที่มีบุตรสุขภาพดีจำนวน 70 ราย พบว่า มารดาที่บุตรป่วยด้วยโรคมุกอ๊กเสบงุมิแม่มีระดับคะแนนความเครียดและวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง (Emin, Mustafa, & Nedim, 2009) นอกจากนี้ความไม่มั่นใจของบิดามารดาในการใช้ยารักษา ส่งผลให้บิดามารดาเกิดความเครียด และวิตกกังวล (Rose & Garwick, 2003)

3. ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคมุกอ๊กเสบงุมิแม่ เป็นลักษณะความเจ็บป่วยเรื้อรัง มีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ขยายความรุนแรงเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนอื่น ทำให้ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายทางตรงและทางอ้อม (Blais, 2010) หากเด็กไม่สามารถควบคุมอาการภูมิแพ้ได้ ส่งผลให้อาการรุนแรงเกิด โรคหอบหืด ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ใช้จ่ายที่รุนแรง มีแผนการรักษาที่ซับซ้อน เกิดภาระด้าน

ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และเกิดปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัว (Kang, Park, Bang, Sazonov, & Kim, 2008)

4. ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ส่งผลให้เด็กป่วยต้องจำกัดกิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัว เพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ ขาดการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันครอบครัวจะถูกรบกวนจากอารมณ์จากเด็กป่วยที่ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างเด็กป่วยและครอบครัว (Sayin et al., 2013) และมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมาก่อนอาจเกิดความเครียด ให้การดูแลเด็กป่วยมากกว่าปกติ เกิดความเบื่อหน่าย ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว (Nathan, 2007)

5. ด้านบทบาทหน้าที่ เนื่องจากสังคมมักกำหนดบทบาทหน้าที่ของบิดามารดาแตกต่างกัน บิดามีหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว และมีมารดาคอยดูแลสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการที่มีเด็กป่วยภายในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของมารดา นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องปรับตัวในการดูแลเด็กป่วย (McClellan & Cohen, 2007) จากรายงานการศึกษาพบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 7-15 ปี ที่บุตรป่วยไม่สามารถควบคุมอาการภูมิแพ้ได้ ส่งผลให้มารดามีภาวะเครียด วิตกกังวล และการทำหน้าที่ของมารดาลดลง (Emin et al., 2009)

6. ด้านพี่น้องของเด็กป่วย เด็กโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้จะถูกจำกัดในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นตุ๊กตา เล่นกีฬา ไปเที่ยวป่าหรือเที่ยวสวนสัตว์ การเล่นเกม และการทำกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น ขาดการพัฒนาด้านอารมณ์และสังคม กระทั่งกระทบกระเทือนสัมพันธภาพของพี่น้อง (Sayin et al., 2013) และจากการเจ็บป่วยของเด็กจะทำให้ครอบครัวให้การดูแลมากกว่าปกติ และพี่น้องของเด็กป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร มีเวลาพูดคุยกันน้อยลง ส่งผลให้พี่น้องของเด็กป่วยเกิดความอิจฉาเด็กป่วย หรืออาจทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ซึมเศร้า แยกตัว ก้าวร้าว พยายามทำตัวให้เป็นที่สนใจ หรือเรียกร้องความสนใจจากครอบครัว เป็นต้น ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างบิดามารดา และบุตรคนอื่น ๆ ลดลง (Fleary & Heffer, 2013)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ส่งผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนและครอบครัวอย่างมาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้อย่างถูกต้องเหมาะสม และป้องกันไม่ให้โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เพิ่มความรุนแรง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อสุขภาพ

พฤติกรรมกำป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

พฤติกรรมกำป้องกันโรค หมายถึง การแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันกำเจ็บป่วยหรือกำเกิดโรคในระยะแรกที่ยังไม่แสดงอาการ โดยครอบคลุมถึงการกระทำแสดงออกถึงความสามารถทางด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต่อกำเจ็บป่วย และลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้อเกิดปัญหาสุขภาพและกำเกิดความเจ็บป่วยตามมา (นนิมิต นิมิตอนันต์ และ วณิดา ครุรงค์ฤทธิชัย, 2553)

พฤติกรรมกำป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการกระทำบางอย่างเพื่อไม่ให้อเกิดกำเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและกำป้องกันไม่ให้อกลับเป็นซ้ำ ในกรณีที่ทำหายจากกำเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว (สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2553)

พฤติกรรมกำป้องกันโรค หมายถึง การกระทำที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้อเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบคลุมถึงการค้นหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม การรักษาเพื่อหยุดการพัฒนาดของปัญหา และจัดการกับผลลัพธ์ของปัญหาสุขภาพที่กำเกิดขึ้น (องค์การอนามัยโลก, 2556)

พฤติกรรมกำป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้อเกิดโรค เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตามกำรับรู้ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น และเกี่ยวข้องกับกำดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น กำอาบน้ำ แปรงฟัน กำพักผ่อน กำรับประทานอาหาร กำออกกำลังกาย กำปรับตัวทางด้านจิตใจและอารมณ์ กำทำความสะอาดที่อยู่อาศัย กำรักษาสิ่งแวดล้อมและกำป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

สรุปได้ว่าพฤติกรรมกำป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกำดูแลสุขภาพร่างกายเป็นกิจกรรมที่กำเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกัน หลีกเลี่ยง และลดสาเหตุที่จะก่อให้อเกิดความเจ็บป่วย ร่วมกับการแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพดียิ่งขึ้น

ดังนั้น พฤติกรรมกำป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ หมายถึง การกระทำหรือกำแสดงออกของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่กำเกิดจากกำรับรู้ว่ตนเองเกิดความไม่สุขสบายจากอาการภูมิแพ้ทางจมูก โดยรับรู้ถึงสาเหตุของกำเกิดอาการและอาการแสดงของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน แล้วกำเกิดการกระทำหรือแสดงออกเพื่อดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเองไม่ให้อเกิดอาการภูมิแพ้ ได้แก่ กำหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้อเกิดอาการภูมิแพ้ ใช้ยาตามกำสั่งแพทย์ มาตรวจติดตามอาการภูมิแพ้อย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง (กาสะลอง รักรคง, 2553; ปารยะ อาศนะเสน, 2555) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ เป็นวิธีการป้องกันโรคภูมิแพ้ที่ดีที่สุด คือ การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ลดการสัมผัส กำจัดหรือควบคุมปริมาณของสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่รอบตัวให้น้อยที่สุด ควรปฏิบัติดังนี้

1.1 เด็กโรคภูมิแพ้ควรอยู่ในบริเวณบ้านที่สะอาด มีการทำความสะอาด ผ้าห่ม ผ้าคลุมเตียง ปลอกหมอน เครื่องปรับอากาศ อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และการใช้ผ้าปูที่นอนหรือปลอกหมอนป้องกันไรฝุ่น การซักผ้าในน้ำร้อน 55-60 C° เป็นประจำ ช่วยลดปริมาณไรฝุ่นได้ (Terraborst et al., 2003) รวมทั้งคลุมเครื่องนอนด้วยผ้าพลาสติก เพื่อช่วยในการกำจัดควบคุมไรฝุ่นและแมลงสาบ นอกจากนี้ห้องนอนควรโปร่ง โล่ง แสงแดดส่องถึง เช็ดห้องนอนด้วยผ้าชุบน้ำไม่ควรกวาดหรือปัดฝุ่น เพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของฝุ่นมากขึ้น (Prescott & Tang, 2005) พื้นบ้านควรเป็นลักษณะเนื้อไม้ ไม่ควรคลุมด้วยผ้าพรม เนื่องจากเป็นที่กักเก็บฝุ่นละออง นอกจากนี้ผ้าหนังเทียม ซึ่งมีลักษณะนุ่ม บางเบา สามารถนำมาคลุมเครื่องนอนเพื่อควบคุมและป้องกันการเล็ดลอดของไรฝุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิชนันท์ อารีรักษ์เลิศ และ ณิชู มาลัยนวล, 2556) และการกำจัดแมลงสาบที่ได้ผลดีที่สุด คือ การใช้กัปดักที่มียามาแมลงสาบ (Sever et al., 2007)

1.2 เด็กโรคภูมิแพ้ที่แพ้ขนสัตว์ ไม่ควรสัมผัสสัตว์เลี้ยงหรือเลี้ยงสัตว์ไว้ภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว นก กระจง และหนู เป็นต้น งดการเล่นของเล่นที่มีขน หรือยัดขนหรือสิ่งของเครื่องใช้ที่มีลักษณะกักเก็บฝุ่นละออง เช่น ตุ๊กตาหรือผ้าห่มขนสัตว์ และเสื่อไหมพรม เป็นต้น ควรงดปลูกต้นไม้หรือดอกไม้ที่ละอองเกสรไว้ภายในบ้าน เนื่องจากเป็นที่เกิดฝุ่น และเชื้อรา ของเล่นควรเป็นของเล่นเฉพาะที่ทำด้วยไม้ พลาสติก หรือที่ทำจากวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2544)

1.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่กระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ เช่น อาหารทะเล อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากถั่ว เช่น ลูกเดือย ไขมันจากสัตว์ เนยแท้ เนยเทียม และมะเขือเทศ เป็นต้น

1.4 อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงปัจจัยชักรุนต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ เช่น ความร้อน ความเย็น กลิ่นฉุน กลิ่น ฝุ่นละออง มลพิษทางอากาศ กลิ่นท่อไอเสีย กลิ่นบุหรี่ และกลิ่นจากการประกอบอาหาร เป็นต้น และสังเกตสภาวะแวดล้อมรอบตัวที่กระตุ้นให้เกิดอาการ และอาการแสดงของโรคภูมิแพ้ว่าเป็นมากขึ้นในเวลาใด

2. ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์

2.1 การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของอาการ ควรใช้ยาภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเคร่งครัด

2.2 ตรวจสอบยาให้ถูกต้องก่อนการใช้ ในเด็กวัยเรียนจะสามารถใช้ยาเพื่อบรรเทา

อาการอย่างง่าย ๆ ได้ คั่งนั้น บิดา มารดา ครู และทีมสุขภาพควรสอนวิธีการใช้ยารักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เพื่อบรรเทาอาการภูมิแพ้เบื้องต้น และเด็กควรทราบผลข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอน ซึม ปากแห้ง และคอแห้ง เป็นต้น ซึ่งมีผลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

3. มาตรฐานติดตามอาการจมูกอักเสบภูมิแพ้อย่างต่อเนื่อง

เนื่องจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังที่แสดงอาการเป็น ๆ หาย ๆ และต้องมารับการตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แพทย์พิจารณาวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งเรื่องการใช้ยา และแผนการรักษาในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง

เป็นการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไปให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค ดังนี้

4.1 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามหลักโภชนาการครบทั้ง 5 หมู่ หลีกเลียงในกลุ่มสารอาหารที่กระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้

4.2 พักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง

4.3 ออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ พบว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ มีผลทำให้เกิดการเพิ่มปริมาตรการหายใจของอากาศสูงสุดภายในโพรงจมูก ช่วยลดอาการคัดจมูกได้ ทำให้หายใจโล่งและสะดวกมากขึ้น (ณัฐธัญญ์ เจริญสุขวิมล, 2554) หลีกเลียงสถานที่ที่มีสารก่อภูมิแพ้ และประเภทของการออกกำลังกายต้องไม่กระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ และปั่นจักรยาน เป็นต้น

4.4 ป้องกันการติดเชื้อ หลีกเลียงการเข้าไปในสถานที่แออัด อยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก และได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ

แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model

PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใดต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน เพื่อวางแผนประเมินภาวะสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อกำหนดวิธีการที่มีประสิทธิภาพ กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ระยะเวลาของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic phase) เรียกว่า PRECEDE ย่อมาจาก ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยเสริม (Reinforcing) ปัจจัยเอื้อ (Enabling) การวินิจฉัยการศึกษา

(Educational Diagnosis) และการประเมิน (Evaluation) เป็นกระบวนการค้นหาสาเหตุของปัญหา วินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมจากปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการวางแผนเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานและประเมินผล เรียกว่า PROCEED ย่อมาจาก นโยบาย (Policy) กฎข้อบังคับ (Regulatory) การจัดองค์กร (Organization Constructs) พัฒนาการศึกษาและสิ่งแวดล้อม (Education and Environmental Development)

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือมีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม นั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์แบ่งออก 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีความเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมีอิทธิพลจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจในพฤติกรรมนั้น เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีความเชื่อว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมีอิทธิพลจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ด้วยปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมืองและเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ลักษณะทางภูมิศาสตร์ และองค์ประกอบด้านประชากร เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple individual causal assumption) กลุ่มนี้มีความเชื่อว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมีสาเหตุทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกบุคคล ดังนั้น ระยะเวลาของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic phase) ของกระบวนการ PRECEED-PROCEED Model จึงเป็นการเริ่มต้นของเป้าหมายสุดท้ายที่ต้องการให้เกิดขึ้น (Output) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีหรือสุขภาพที่ดี แล้วประเมินย้อนกลับ ไปยังปัจจัยหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคมและนโยบาย (Social policy assessment) เป็นการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของบุคคล ประเมินปัญหาจากกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนที่ต้องการว่ามีเป้าหมายการดำเนินการไปในทิศทางใด มีข้อจำกัดหรือมีความรุนแรงอย่างไร ดังนั้น ปัญหาที่ประเมินได้ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการพัฒนา

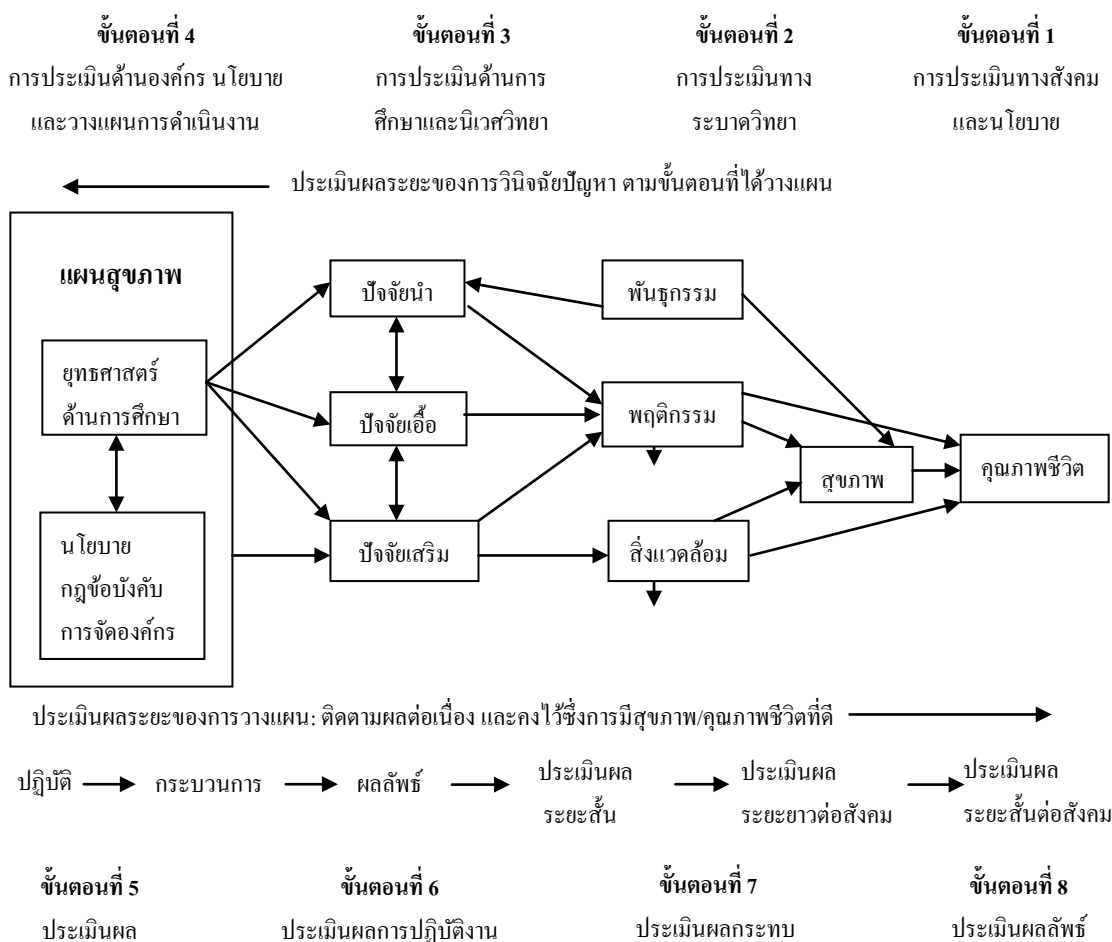
ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Epidemiological assessment) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่มีอยู่ทางระบาดวิทยาวิเคราะห์ถึงการเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพ การเกิดโรค ความชุกและการกระจายของโรค ช่วยให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and ecological assessment) เป็นการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพนั้น ซึ่งจะ

นำไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินด้านองค์กร นโยบาย และวางแผนการดำเนินงาน (Administrative and policy assessment and intervention alignment) เป็นขั้นตอนการประเมินความสามารถและการบริหารความสามารถขององค์กร ในการประเมินด้านงบประมาณ เวลาการปฏิบัติ สถานที่การดำเนินงาน นำไปสู่การเริ่มวางแผนการดำเนินงาน และเริ่มจัดการปฏิบัติตามแผนงาน กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับขั้นตอนที่ 5, 6, 7 และ 8 เป็นขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติตามโครงการและประเมินผล (Implementation and process evaluation) ตามแผน โครงการที่วางแผนไว้ ประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้น (Impact evaluation) และประเมินผลลัพธ์ของโครงการ (Outcome evaluation) ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตหรือสุขภาพที่ดีของบุคคล ให้ได้ผลต่อเนื่องในระยะยาว แสดงดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005)

ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ในขั้นตอนที่ 3 การประเมินด้านการศึกษา และนิเวศวิทยา (Educational and ecological assessment) ซึ่งยังอยู่ในระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnosis phase) เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ ด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ซึ่งในแบบจำลองนี้ยังได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบเป็น 3 กลุ่ม (Green & Kreuter, 2005) ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ในตัวบุคคล ก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หรือเกิดจากความพึงพอใจของบุคคล ประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจมีผลให้เกิดการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล ได้แก่ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ค่านิยม นอกจากนี้ยังรวมถึง สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และขนาดของครอบครัว เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะ ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม อาจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากระบบในสังคม ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้สมบูรณ์ หรือช่วยให้สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ง่ายขึ้น เช่น สภาพแวดล้อม ค่าใช้จ่าย การเดินทาง การเสียเวลา แหล่งบริการสุขภาพ และการยอมรับทักษะในการกระทำนั้น ๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ในโรงเรียน ได้แก่ เพื่อน ครู นักเรียน และบุคลากรอื่น เป็นต้น ในครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง และญาติสนิท เป็นต้น และในโรงพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เกษัชกร และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งอิทธิพลของบุคคลเหล่านี้จะส่งผลต่อบุคคลแตกต่างกัน ตามพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามสถานการณ์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ร่วมกับการวิเคราะห์ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ถึงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ความสามารถ ความมั่นใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่จำเพาะ หรือเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการหรือจัดกระทำพฤติกรรมของตนเองตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวังก่อนกระทำพฤติกรรม และความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น (Outcome expectation) ว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ในระดับใด มีความสำคัญสำหรับการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เริ่มตั้งแต่ก่อนทำพฤติกรรม ขณะทำพฤติกรรม และหลังทำพฤติกรรม (Bandura, 1997) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ก่อนทำพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีการตั้งเป้าหมายสูงจะส่งผลให้บุคคลกล้าที่จะตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม และอยากมีส่วนร่วมในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลในการเลือกตัดสินใจที่จะทำพฤติกรรม หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าในระดับที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น มีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลไม่กล้าแสดงออก หรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์นั้น

2. ขณะทำพฤติกรรม การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสนใจและกระตือรือร้น เพียรพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จโดยไม่ย่อท้อ แต่ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำจะขาดความสนใจและความตั้งใจ เมื่อเกิดปัญหาจะแก้ไขด้วยการหลีกเลี่ยง วิตกกังวล และไม่สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเต็มความสามารถ

3. ผลของการทำพฤติกรรม การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรมนั้นมีประสิทธิภาพตามที่ตนเองคาดหวัง

จากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) ของ Bandura (1997) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น และการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น ส่งผลโดยตรงในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและยังมี

อิทธิพลในการทำพฤติกรรมสุขภาพอื่นร่วมด้วย (Bandura, 2004) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ พบว่า ยังมีการศึกษาในกลุ่มนี้น้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเด็กโรคหอบหืดซึ่งมีอาการภูมิแพ้คล้ายคลึงกับโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ดังการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการจัดการโรคหอบหืดของเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ (Kaul, 2011) เช่นเดียวกับการศึกษาในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหอบหืด การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบหืด การจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการหอบหืด และการใช้ยาพบว่า เด็กมีความมั่นใจ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และมีพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองสูงกว่าเด็กที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (อุรารักษ์ ลำน้อย, 2551; ปรียะดา ภัทรสังจธรรม, 2549; Horner & Fouladi, 2008) ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ช่วยให้เด็กนั้นมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถแสดงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มไปในทางที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกันหากได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถในตนเองให้ดีขึ้น จะส่งผลให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน

การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจหรือความรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมรอบตัวทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และเคมี ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดอาการจมูกอักเสบภูมิแพ้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ ไรฝุ่นบ้าน เชื้อราในบ้าน และแมลงสาป เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ได้แก่ เกสรหญ้า เกสรดอกไม้ ต้นไม้ วัชพืช เชื้อรานอกบ้าน กลิ่นฉุน ควัน ฝุ่นละอองหรือมลพิษทางอากาศ เช่น ควันจากท่อไอเสีย และกลิ่นจากการประกอบอาหาร เป็นต้น โดยการรับรู้สิ่งแวดล้อมดังกล่าวนี้มีผลกระทบโดยตรงในการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

จากการศึกษาความชุกของสารก่อภูมิแพ้ทั้งหมดซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิดถึง 14 ปี โรงพยาบาลศิริราช ได้แก่ ไรฝุ่น ร้อยละ 89.1 แมลงสาบ ร้อยละ 50.9 แมว ร้อยละ 13.9 สุนัข ร้อยละ 9.4 และผักโขม ร้อยละ 7.6 ตามลำดับ (Vichayanond, Suratannon, Lertbunnaphong, Jirapongsananuruk, & Visitsunthorn, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้สาเหตุของสารก่อภูมิแพ้ภายในบ้าน พบว่า ไรฝุ่น เป็นสารก่อภูมิแพ้ภายในบ้านที่ก่อให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนมากที่สุด (Lodge et al., 2011) และการสัมผัสขนสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัขและแมว ส่งผลให้เด็กวัยเรียนอายุ 6-7 ปี เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ร่วมกับอาการผื่นผิวหนังอักเสบ (Karimi, Mirzaei, Moghadam, Fotouhi

& Mehrjardi, 2011) นอกจากนี้ลักษณะของพื้นที่บ้านที่มีลักษณะเป็นพื้นที่วิเศษ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการภูมิแพ้และโรคหอบหืดในเด็กอายุ 1-8 ปี เนื่องจากพื้นที่วิเศษสามารถกักเก็บความชื้น จึงทำให้เกิดเชื้อราได้ง่าย (Choi et al., 2014) และการใช้เครื่องปรับอากาศในห้องนอนพบว่า มีสารกระตุ้นที่เป็นเชื้อราทำให้เกิดอาการภูมิแพ้มากขึ้น (ปณิธิ บุญคำเนิน, 2548)

สำหรับสาเหตุจากสารก่อภูมิแพ้ภายนอกบ้านพบว่า เกสรหญ้า และละอองเกสรดอกไม้ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรคภูมิแพ้เรื้อรังในเด็กวัยเรียนอายุ 9-11 ปี (Kellberger et al., 2012) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี พบว่า ละอองเกสร และเชื้อรานอกบ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้แสดงอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น และเกิดความเจ็บป่วยต่อเนื่องด้วยโรคหอบหืด (Bunyavanich et al., 2010) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ มลภาวะทางอากาศ และการได้รับควันบุหรี่ ยังส่งผลกระทบต่ออาการเกิดโรคภูมิแพ้ ดังรายงานการศึกษา พบว่าการที่เด็กอายุ 2-17 ปี ได้รับควันบุหรี่ภายในบ้าน เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคภูมิแพ้และแสดงอาการของโรคหอบหืดร่วมด้วย (Pinto Pereira et al., 2010)

จะเห็นได้ว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญในเด็กวัยเรียนที่จะมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้จากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยลดและบรรเทาอาการภูมิแพ้ และลดการเกิดโรคภูมิแพ้ได้

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ช่วยให้บุคคลได้รับการประคับประคองด้านความรู้สึกรู้สึกดีและจิตใจจากบุคคลรอบข้าง ผ่อนคลายความเครียดและวิตกกังวล (Ozbay et al., 2007) และการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่สนับสนุนบุคคลให้กระทำสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อบุคคลในด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการทางสุขภาพ (Uchino, 2009)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เมื่อบุคคลต้องเผชิญปัญหาหรือเกิดความวิตกกังวลในชีวิต ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ยกย่องและเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976; House, 1981; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) สำหรับเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือ ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ซึ่งช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง ด้วยอาการภูมิแพ้ทางจมูกมักแสดงอาการ

ไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์อาการล่วงหน้า เด็กโรคภูมิแพ้จะเกิดความรู้สึก
ประหม่า สับสนในอาการ ขาดความมั่นใจในตนเอง (Friedman & Morris, 2006) เมื่อเกิดความ
เจ็บป่วยที่มีอาการเรื้อรังมีผลให้เด็กเกิดความซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยและเกิดภาวะที่ต้องพึ่งพา
(สุพัตรา ศรีวณิชชกร, 2554) ส่งผลให้เด็กต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลที่ใกล้ชิดและ
ไว้วางใจมากที่สุด เช่น ผู้ปกครอง คุณครู บุคคลใกล้ชิด ญาติพี่น้อง และเพื่อน เป็นต้น โดยเฉพาะ
ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ การได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมที่ีจะช่วยให้เด็กรู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีความพึงพอใจ มั่นใจ เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง
แก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ (Yang, Lunt, & Sylva, 2009)

2. ด้านวัตถุ สิ่งของ เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ แรงงาน และบริการต่าง ๆ
ด้วยโรคภูมิแพ้เป็นโรคเรื้อรังที่แสดงอาการเป็น ๆ หาย ๆ ต้องมีการดูแลรักษาต่อเนื่อง
เพื่อไม่ให้เพิ่มความรุนแรงจนเป็นโรคระบบทางเดินหายใจอื่น โดยต้องรับภาระทางเศรษฐกิจและ
ค่าใช้จ่ายสูงทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ ในทางตรงนั้นเด็กและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายใน
การรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่ายา การรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ และการมารับการรักษาทั้งใน
แผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (Pawankar et al., 2008) แม้ว่าประเทศไทยจะมีหน่วยงาน
ของรัฐที่ดูแลด้านสุขภาพของเด็กต่อเนื่อง ในการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษา (Bunnag
et al., 2009) แต่เด็กป่วยและครอบครัวยังต้องรับ ภาระทางเศรษฐกิจโดยอ้อม เช่น ค่าใช้จ่ายในการ
เดินทาง การขาดเรียนหรือขาดงาน หรือการดูแลรักษาเพื่อป้องกัน โรคร่วมและภาวะแทรกซ้อน เป็น
ต้น (Blaiss, 2010)

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ เพื่อช่วยให้บุคคลใช้เป็น
แนวทางในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากการดูแลสุขภาพของเด็กนั้นจะต้องใช้ระยะเวลาและความใ
ใจเป็นอย่างมาก และปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคภูมิแพ้ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
(Pawankar et al., 2008) ร่วมกับการใช้ยาที่มีคุณสมบัติแตกต่างกัน และมีผลข้างเคียง เช่น ง่วงซึม
อ่อนเพลีย ปากแห้ง และคอแห้ง เป็นต้น (Meltzer, 2001) แต่ในขณะที่เด็กได้รับการได้รับข้อมูล
ข่าวสารหรือสื่อประสม ความรู้ต่าง ๆ ที่นำเสนอผ่านทางคอมพิวเตอร์ไม่ถือว่าเป็นการได้รับการ
สนับสนุนจากสังคม (Gustafon et al., 2008) ดังนั้น การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจาก
เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร โดยตรงจะช่วยให้เด็กวัยเรียนมีความรู้และใช้
เป็นแนวทางในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ที่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก
บุคคลรอบข้างเท่าที่ควรจะเกิดความสับสนเมื่อต้องใช้อาหารในที่สาธารณะ ไม่สามารถจัดการกับอาการ
ภูมิแพ้ได้ ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องการแรงสนับสนุนจากเพื่อนและครู เพื่อให้สามารถจัดการ

กับอาการภูมิแพ้ได้ (Yang et al., 2009) และเด็กโรคภูมิแพ้ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างจะมีความสามารถในการควบคุมอาการภูมิแพ้ได้ดี (Bahadori, Quon, Doyle-Waters, Marra, & FitzGerald, 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาในเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการช่วยเหลือเมื่อหายใจติดขัดและได้รับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง เพื่อนร่วมชั้น คุณครู และทีมสุขภาพ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ภายหลังจากการศึกษาพบว่า เด็กมีความพึงพอใจ สามารถเผชิญปัญหา ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และพึงพอใจในกิจกรรมรวมทั้งผู้ปกครองยังมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพเด็กมากขึ้น และการศึกษาในกลุ่มเด็กโรคหอบหืดอายุ 7-11 ปี ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการดูแลโรคหอบหืดโดยการให้ความรู้จากทีมสุขภาพ และมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพภายในกลุ่มเด็กโรคหอบหืดพบว่า ในระยะแรกจำนวนการเข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินลดลง ในระยะหลังจำนวนเด็กป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง และการใช้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้เป็นสิ่งสำคัญต่อเด็กโรคภูมิแพ้ เนื่องจากหากมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสม จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพดี ลดภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยเรื้อรังอันเกิดจากโรคภูมิแพ้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การรับรู้รณณะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptives correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อม ภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของ เด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

คุณสมบัติของเด็กวัยเรียน

1. มีอายุระหว่าง 8-12 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างน้อย 6 เดือน และไม่มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น หอบหืด ไซนัสอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบ เป็นต้น
3. สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen (1988) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพลระดับกลาง (Estimate effect size ขนาด Moderate value) เท่ากับ .15 จำนวนตัวแปรที่จะศึกษาหรือตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร แล้วนำมาแทนค่าในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เมื่อ n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ (Total sample size)

λ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากตาราง (Cohen, 1988) เนื่องไขในการกำหนดค่า Y คือที่ระดับ Power = .80 และค่าความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = .05$) ได้ค่า $\lambda = 11.94$

$U =$ จำนวนตัวแปรอิสระ (Independent variable) = 3

$R^2 =$ ขนาดของความแตกต่างหรือความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในเรื่องที่จะ

ศึกษา (Relate to Effect size: EF), Moderate EF, $R^2 = .15$

$$n = \frac{\lambda (1 - R^2)}{R^2} + U + 1$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{11.94(1 - .15) + 3 + 1}{.15}$$

$$n = 71.66$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 72 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีรายละเอียดขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังจากที่ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยจะตรวจสอบจำนวนเด็กวัยเรียน โรคจุกอึกเสกภูมิแพ้อายุ 8-12 ปี จากทะเบียนนัดและแฟ้มประวัติ ที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ที่มารับบริการวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.00-16.00 น. เดือนเว้นเดือน
2. ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ตามคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด
3. ผู้วิจัยรอพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง จากนั้นตรวจสอบจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลสัปดาห์ละ 5 วัน ให้ครบตามจำนวนที่กำหนด คือ 72 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ลำดับการเกิด ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับการศึกษา และเกรดเฉลี่ย
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และลักษณะของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้

ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการจัดการตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคหอบหืดของ อูรารักษ์ ลำน้อย (2551) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อความทั้งหมดรวม 25 ข้อ เกี่ยวกับความมั่นใจในความสามารถของเด็ก

วัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ การประเมินอาการแสดงก่อนและหลังเกิดอาการ การบริหารยาด้วยตนเอง การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง และการมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม โดยให้เด็กเป็นผู้ตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ

คะแนน 1	ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ไม่มีความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
คะแนน 2	มั่นใจน้อย	หมายถึง	มีความมั่นใจน้อยในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
คะแนน 3	มั่นใจมาก	หมายถึง	มีความมั่นใจมากในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
คะแนน 4	มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	มีความมั่นใจมากที่สุดในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

การแปลผลค่าคะแนนรวมทั้งหมด 25 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 25-100 คะแนน แปลผลแบบค่าคะแนนต่อเนื่อง คะแนนยิ่งสูงแสดงว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของเด็กป่วยวัยเรียนโรคหอบหืด โดยใช้แบบสอบถามนี้ มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .87 (อุรารักษ์ ลำน้อย, 2551)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน

ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กวัยเรียนและแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียนของ ปริญญา นิชรุ่งเรือง (2554) จำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในการเกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยให้เด็กเป็นผู้ตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ

คะแนน 1	น้อย	หมายถึง	มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านมีผลให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในระดับต่ำ
คะแนน 2	ปานกลาง	หมายถึง	มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านมีผลให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในระดับปานกลาง

คะแนน 3 มาก หมายถึง มีการรับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านมีผลให้เกิดโรคภูมิแพ้ใน ระดับสูง

การแปลผลค่าคะแนนรวมทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 10-30 คะแนน แปลผลแบบค่าคะแนนต่อเนื่อง คะแนนยิ่งสูงแสดงว่า มีการรับรู้ว่าสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านมีผลทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ใน ระดับสูง

จากการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน โดยใช้แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .70 และ .70 ตามลำดับ (ปริยานุช นิธิรุ่งเรือง, 2554)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ นุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) จำนวน 50 ข้อ เกี่ยวข้องกับการที่เด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ สิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร จากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ญาติ พี่น้อง และเพื่อน โดยให้เด็กเป็นผู้ตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale)

4 ระดับ คือ

คะแนน 0	ไม่เคย/นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด
คะแนน 1	เป็นจริงบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนน้อย
คะแนน 2	เป็นจริงบ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนมาก
คะแนน 3	เป็นจริงเสมอ	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

การแปลผลค่าคะแนนรวมทั้งหมด 50 ข้อ ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนนรวมสูงสุดและต่ำสุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-150 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน ระดับสูง

ในการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามนี้ มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .96 (นุจรี ไชยมงคล และคณะ, 2557)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้

ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กป่วยวัยเรียนของ ปริยานุช นิธิรุ่งเรือง (2554) จำนวน 14 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ คือ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ มาตรวจติดตามอาการ

ภูมิแพ้อย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยให้เด็กเป็นผู้ตอบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

คะแนน 4	ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นประจำ
คะแนน 3	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บ่อยครั้ง
คะแนน 2	ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้ง
คะแนน 1	ปฏิบัติไม่ได้เลย	หมายถึง	ไม่ได้ปฏิบัติ หรือไม่ได้ทำพฤติกรรมนั้น ๆ

การแปลผลค่าคะแนนรวมทั้งรวม 14 ข้อ ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนนรวมสูงสุดและต่ำสุด คะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 14-56 คะแนน แปลผลด้วยคะแนนต่อเนื่อง แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) คือ

คะแนนระหว่าง 14.0-28.0	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง 28.1-42.0	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 42.1-56.0	หมายถึง	มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

ในการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยใช้แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .80 (ปริญานุษ นิธิรุ่งเรือง, 2554)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็ก 2 ท่าน และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้ 1 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความถูกต้อง ชัดเจน และความเหมาะสมของภาษา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ .80

สำหรับแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายใน แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ในการศึกษาที่ผ่านมาแล้ว โดยมีค่า CVI เท่ากับ .96, 1.00, 1.00 และ .80 ตามลำดับ (นุจรีย์ ไชยมงคล และคณะ, 2557; ปริญานุษ นิธิรุ่งเรือง, 2554)

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละชุด และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient: α) ได้เท่ากับ .80, .80, .85 และ .77 ตามลำดับ และคำนวณค่าความเชื่อมั่นจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้เท่ากับ .85, .70, .93 และ .82 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังจากโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในกระบวนการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน ได้ทำการพิทักษ์สิทธิในทุกขั้นตอนของการวิจัย เริ่มตั้งแต่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างไม่พึงพอใจหรือต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัย สามารถยุติได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหาย ไม่มีการเผยแพร่ชื่อ-สกุล เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยจะถูกนำเสนอในเชิงวิชาการ เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และภายหลังจากผลการวิจัยได้เผยแพร่แล้ว ข้อมูลทุกอย่างจะถูกทำลาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ผู้วิจัยดำเนินการ

เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการและหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม เพื่ออธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้
 - 3.1 เก็บข้อมูลในคลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ตามวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด
 - 3.2 เข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมเพื่อขอรายชื่อเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ตามคุณสมบัติที่กำหนด พร้อมกับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลบางส่วน
 - 3.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขณะกำลังรอพบแพทย์หรือได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้วที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ โดยแนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้ความร่วมมือในการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง
 - 3.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยพร้อมการลงนามอนุญาตของผู้ปกครอง จากนั้นจัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งในห้องที่จัดไว้เพื่อให้ความเป็นส่วนตัว โดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามเมื่อพบข้อสงสัย
 - 3.5 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ จากนั้นอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที โดยไม่จำกัดเวลาตอบแบบสอบถามและระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามได้ตลอดเวลา
 - 3.6 หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถามทุกชุด และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างให้ทำแบบสอบถามเพิ่มเติมเมื่อพบคำตอบที่ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทำวิจัยครั้งนี้

4. เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนแล้ว นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กและครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายและหาความสัมพันธ์ (Descriptives correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 72 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีอายุเฉลี่ย 9.76 ปี ($SD = 1.45$, range 8-12) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.1) และเพศหญิง (ร้อยละ 38.9) มีจำนวนพี่น้อง 2 คน (ร้อยละ 45.8) รองลงมา มีพี่น้องคนเดียว (ร้อยละ 37.5) ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 65.3) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 18 เดือน (ร้อยละ 63.9) กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 54.2) และส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 (ร้อยละ 72.2) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 72)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) $M = 9.76$, $SD = 1.45$, range 8-12		
เพศ		
ชาย	44	61.1
หญิง	28	38.9
จำนวนพี่น้อง (รวมกลุ่มตัวอย่าง)		
1 คน	27	37.5
2 คน	33	45.8
3 คน	11	15.3
≥ 4 คน	1	1.4
ลำดับการเกิด		
คนที่ 1	47	65.3
คนที่ 2	18	25.0
คนที่ 3	7	9.7
ระยะเวลาเจ็บป่วย		
6-12 เดือน	14	19.4
12-18 เดือน	12	16.7
> 18 เดือน	46	63.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	33	45.8
ประถมศึกษาตอนปลาย	39	54.2
เกรดเฉลี่ย		
2.01-3.00	20	27.8
3.01-4.00	52	72.2

ผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 39.90 ปี ($SD = 6.30$, range 19-53) ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 80.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 40.2) รองลงมามัธยมศึกษา (ร้อยละ

26.4) อาชีพข้าราชการ เช่น ทหาร พยาบาล และตำรวจ เป็นต้น (ร้อยละ 30.6) รองลงมาเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 23.6) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 65.3) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (n = 72)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุผู้ปกครอง (ปี) $M = 39.90$, $SD = 6.30$, range 19-53		
ความสัมพันธ์กับเด็ก	58	80.5
มารดา	10	13.9
บิดา	2	2.8
ปู่ย่า ตายาย	2	2.8
อื่น ๆ (น้า อา)		
ระดับการศึกษา	11	15.3
ประถมศึกษา	19	26.4
มัธยมศึกษา	29	40.2
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	5.6
สูงกว่าปริญญาตรี	9	12.5
อื่น ๆ (ปวช. หรืออนุปริญญา)		
อาชีพ	22	30.6
ข้าราชการ (ทหาร พยาบาล ตำรวจ)	17	23.6
แม่บ้าน	16	22.1
ค้าขาย	11	15.3
ลูกจ้าง/ รับจ้าง	3	4.2
เกษตรกร	3	4.2
อื่น ๆ (ช่างเย็บผ้า ช่างเสริมสวย)		
ลักษณะครอบครัว	47	65.3
ครอบครัวเดี่ยว	25	34.7
ครอบครัวขยาย		

ส่วนที่ 2 คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.69 ($SD = 11.14$, range 50-100) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 21.15 ($SD = 3.61$, range 12-28) รองลงมา คือ การปฏิบัติ เมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรม/ การออกกำลังกายที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 16.28 ($SD = 3.09$, range 9-20) ส่วนการประเมินอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการภูมิแพ้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 9.92 ($SD = 1.85$, range 5-12) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมและรายด้าน (n = 72)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
คะแนนโดยรวม	78.69	11.14	50-100
รายด้าน			
การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม	21.15	3.61	12-28
การประเมินอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการภูมิแพ้	9.92	1.85	5-12
การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม	16.28	3.09	9-20
การมีกิจกรรม/การออกกำลังกายที่เหมาะสม	16.28	3.09	9-20
การบริหารยา	15.06	3.10	8-20

การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.93 ($SD = 3.92$, range 15-30) เมื่อพิจารณาแยกเป็นการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน พบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน มีค่าเฉลี่ย คือ 11.10 ($SD = 2.14$, range 5-15) และการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน มีค่าเฉลี่ย คือ 10.83 ($SD = 2.38$, range 6-15) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน โดยรวมและรายด้าน (n = 72)

การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
คะแนนโดยรวม	21.93	3.92	15-30
รายด้าน			
สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	11.10	2.14	5-15
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	10.83	2.38	6-15

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.83 (*SD* = 22.09, range 63-150) เมื่อพิจารณาจากแหล่งที่ให้การสนับสนุน พบว่า บิดา/มารดา ผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 24.75 (*SD* = 5.35, range 10-30) รองลงมา คือ ญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น มีค่าเฉลี่ย คือ 24.01 (*SD* = 5.38, range 10-30) ส่วนพี่น้อง มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 21.59 (*SD* = 7.06, range 6-30) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและแหล่งที่ให้การสนับสนุน (n = 72)

การสนับสนุนทางสังคม	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
คะแนนโดยรวม	115.83	22.09	63-150
แหล่งที่ให้การสนับสนุน			
บิดา/มารดา ผู้ปกครอง	24.75	5.35	10-30
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย)	24.01	5.38	10-30
ผู้ใหญ่ (ครู คนข้างบ้าน แพทย์ พยาบาล)	23.19	5.05	10-30
เพื่อน	22.29	5.07	9-30
พี่น้อง	21.59	7.06	6-30

พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้โดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.89 (*SD* = 7.37, range 14-56) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ มีค่าเฉลี่ย คือ 23.55 (*SD* = 5.21, range 8-32) การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์

มีค่าเฉลี่ย คือ 6.93 ($SD = 1.39$, range 2-8) การมาตรวจติดตามอาการภูมิแพ้อย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ย คือ 7.00 ($SD = 1.31$, range 2-8) และการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง มีค่าเฉลี่ย คือ 6.41 ($SD = 1.58$, range 2-8) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้โดยรวมและรายด้าน ($n = 72$)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	Level
คะแนนโดยรวม รายด้าน	43.89	7.37	14-56	สูง
การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้	23.55	5.21	8-32	
การมาตรวจติดตามอาการภูมิแพ้อย่างต่อเนื่อง	7.00	1.31	2-8	
การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์	6.93	1.39	2-8	
การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง	6.41	1.58	2-8	

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้ การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .488$, $p < .001$ และ $r = .309$, $p < .01$ ตามลำดับ)

สำหรับการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอากรภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ (n = 72)

ตัวแปร	<i>r</i>	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.488	.000
การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน	.137	.253
การสนับสนุนทางสังคม	.309	.008

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptives correlational research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 72 ราย ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้ แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ มีค่าความเชื่อมั่นของแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80, .80, .85 และ .77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 9.76 ปี ($SD = 1.45$) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.1) มีจำนวนพี่น้อง 2 คน (ร้อยละ 45.8) ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 65.3) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 18 เดือน (ร้อยละ 63.9) กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 54.2) และส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.01-4.00 (ร้อยละ 72.2) ผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 39.90 ปี ($SD = 6.30$) ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 80.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 40.2) อาชีพข้าราชการ เช่น ทหาร พยาบาล และตำรวจ เป็นต้น (ร้อยละ 30.6) ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 65.3)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 78.69 ($SD = 11.14$, range 50-100) การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านโดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.93 ($SD = 3.92$, range 15-30) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.83 ($SD = 22.09$, range 63-150) และพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้โดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.89 ($SD = 7.37$, range 14-56)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .488, p < .001$ และ $r = .309, p < .01$ ตามลำดับ) สำหรับการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ มีคะแนนเฉลี่ย 43.89 ($SD = 7.37$, range 14-56) แสดงว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง อย่างไรก็ตามคะแนนค่อนข้างต่ำเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า จากทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์ (Piaget, 1968 อ้างถึงใน Wong and Hockenberry, 2010) เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่มีความคิดเป็นเชิงรูปธรรมและมีเหตุผล (Concrete operation) เด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้และมีการรับรู้แก้ปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล สามารถเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว จึงคิดแก้ปัญหาตามประสบการณ์ที่ได้รับ เด็กวัยเรียนจึงสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 9.76 ปี ($SD = 1.45$) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมากกว่า 18 เดือน (ร้อยละ 63.9) เด็กจึงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ของตนเองจากบุคลากรด้านสุขภาพหรือจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงอาจทำให้เด็กวัยเรียนนี้มีการเรียนรู้และปรับตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ของโรคได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง (2554) ที่พบว่า เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 6 เดือน จะมีการรับรู้สาเหตุและอาการของภูมิแพ้ได้ดี ซึ่งส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .488, p < .001$)

แสดงว่า เด็กวัยเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้เหมาะสมมาก และเด็กวัยเรียนที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้เหมาะสมน้อย ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า จากแนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า ปัจจัยนำเป็นปัจจัยที่อยู่ภายในตัวบุคคล ก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล ได้แก่ การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ เป็นต้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยนำที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaimongkol and Pongjaturawit (2014) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน และจากรายงานการศึกษาในเด็กวัยเรียน โรคหอบหืดที่มีอาการคล้ายกับภูมิแพ้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหลักสำคัญในการฝึกทักษะเพื่อจัดการและควบคุมโรคหอบหืด (Evans et al., 2009) และการศึกษาที่พบว่า เด็กวัยเรียน โรคหอบหืดที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองจะมีพฤติกรรมกรรมการจัดการและป้องกันโรคหอบหืดที่ดี และมั่นใจที่จะบริหารยาด้วยตนเอง (Branstetter, Berg, Rapoff, & Belmont, 2010; Shaw, Marshak, Dyjack, & Neish, 2005) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Butz et al. (2008) และ Horner and Fouladi (2008) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ทำให้เด็กเกิดความมั่นใจที่จะเรียนรู้ และดูแลสุขภาพของตนอย่างต่อเนื่อง

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .309, p < .01$) แสดงว่า เด็กวัยเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้เหมาะสมมาก และ เด็กวัยเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้เหมาะสมน้อย โดยพบว่า เด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองมากที่สุด ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเมื่อบุคคลต้องเผชิญปัญหาหรือเกิดความวิตกกังวลในชีวิต ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีความมั่นใจ ได้รับความรัก ความดูแลช่วยเหลือ ยกย่องและเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (House, 1981) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่สนับสนุนบุคคลให้กระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Uchino, 2009) ในเด็กวัยเรียนจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และบุคคลใกล้ชิด เช่น ครู เพื่อน แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น ซึ่งบุคคลดังกล่าวนี้จะช่วยประคับประคอง

จิตใจ และเป็นกำลังใจให้ไม่รู้สึกลดเดี้ยว ส่งผลให้เด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มีพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ดี สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model ของ Green and Kreuter (2005) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมที่กระตุ้นหรือส่งเสริมการแสดง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการ ยอมรับหรือไม่ยอมรับในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ดังการศึกษาของ ปริญญา นิชรุ้งเรือง (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน และการศึกษาของ Santos, Santos, Rodrigues, and Barreto (2012) พบว่า เด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ที่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะมีการพฤติกรรมควบคุมอาการภูมิแพ้ได้ดี และ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวส่งผลให้เด็กวัยเรียน โรค หอบหืดมีพฤติกรรมควบคุมและจัดการอาการหอบหืดได้ดีขึ้น (Kaugars, Klinnert & Bender ,2004; Tzeng, Chiang, Hsueh, Ma, & Fu, 2009) และการศึกษาของ Chaimongkol and Pongjaturawit (2014) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านกับพฤติกรรม การป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ($p > .05$) แสดงว่า เด็ก วัยเรียนรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน อาการภูมิแพ้ของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยมีคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง และจากผลการศึกษาคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านราย ชั่ว พบว่า มลภาวะทางอากาศ ฝุ่น ควันต่าง ๆ มีคะแนนสูงที่สุด รองลงมา คือ ควันบุหรี่จากคนที่สูบ บุหรี่ภายในบ้าน ซึ่งเด็กวัยเรียนมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมดังกล่าวนี้ไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ หรือ อาจเนื่องมาจากเด็กวัยเรียนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยมานานมากกว่า 18 เดือน (ร้อยละ 63.9) ทำให้เด็กสามารถปรับตัวได้ดีจึงไม่รู้สึกลดเดี้ยวสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านมีผล ต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Barrett, Dunkinn and Shelton (2001) พบว่า เด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้อายุ 5-16 ปี มีการรับรู้ว่าการเลี้ยงสัตว์ ภายในบ้าน เช่น สุนัข กระจ่าง แมว และนก เป็นต้น เป็นสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ส่งผลให้เกิด อาการภูมิแพ้ แต่ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) ดังนั้นการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรนั้น ต้องพึงระวัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

พยาบาลเด็กและบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้โดยเน้นเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ เพื่อให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในกลุ่มตัวอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น เด็กวัยเรียนตอนต้น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้มักมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอายุน้อย ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็ก ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ได้มากขึ้น
2. ควรศึกษาโดยการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ที่เน้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่มีประสิทธิภาพ
3. ถ้าต้องการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ควรใช้แบบสอบถามที่มีความครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านมากกว่านี้ เพื่อให้สามารถประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ดียิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ สนิทวงศ์, หม่อมหลวง. (2551). การล้างโพรงจมูกด้วยน้ำเกลือ. *วารสารหู คอ จมูก และ ไบโชน่า*, 9(1), 21-27.
- กาสะลอง รักคง. (2553). ภูมิแพ้ในเด็กรู้เท่าทันป้องกันได้. เข้าถึงได้จาก <http://motherandchild.in.th/content/view>.
- เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม. (2556). *Pear and Pitfalls in Treating Allergic Rhinitis*. เข้าถึงได้จาก www.allergyexpert.org/files/download/103/.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2553). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทรเนรมิตกิจ อินเตอร์ โพรเกรสชิป.
- ฉันทันท์ อารีรักษ์การเลิศ และณัฐ มาลัยนวล. (2556). ประสิทธิภาพของผ้าพันกัมในการป้องกันไรฝุ่นและสารก่อภูมิแพ้จากไรฝุ่น. *Journal of Nursing Science*, 31(2), 82-90.
- ณัฐฐ์คนัย เจริญสุขวิมล. (2554). ผลของการออกกำลังกายเฉียบพลันที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและอาการในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. วิทยานิพนธ์การศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนิมิต นิมิตอนันท์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2553). องค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ), *การพยาบาลอนามัยชุมชน: แนวคิด หลักการ และการปฏิบัติการพยาบาล* (หน้า 163-170), กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นุจรี ไชยมงคล, युณี พงศ์จตุรวิทย์ และวนิดา ขวัญสำราญ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 22(3), 17-22.
- ปณิธิ บุญคำเนิน. (2548). การใช้เครื่องปรับอากาศในห้องนอนกับการถูกระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้ในเด็ก. วิทยานิพนธ์การศึกษาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2551). โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis). *เวชปฏิบัติปริทัศน์คลินิก*, 24(7), 619-718.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2555). การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศต่อโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. *วารสารเครือข่ายสหวิทยาการ*, 1(2), 354-361.

- ปรียะดา ภัทรสังข์ธรรม. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรค หอบหืด. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญานุช นิธิรุ่งเรือง. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2553). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. (2552). คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กในโรงเรียนและผลกระทบจากโรค อ้วนและโรคภูมิแพ้. รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์, สาขาวิชาแพทยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ. มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลัง นานาวิทยา.
- ศรายุทธ ทองหล่อ และจรงค์จิตร งามไพบูลย์. (2552). ความชุกของโรคภูมิแพ้ของประชากรเด็กใน จังหวัดสุรินทร์. *ขอนแก่นเวชสาร*, 32(3), 392-399.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กวัย 6-12 ปี. *Journal of Public Health and Development*, 4(2), 89-100.
- สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตน์านิจ. (2554). Current Practice and Guidelne in Allergic Rhinitis Management. *Srinagarind Med J*, 26(Suppl), 20-29.
- สมาคมแพทย์โรคจมูก. (2554). แนวทางการตรวจพัฒนารักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคน ไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2554) เข้าถึงได้จาก [www. http://rcot.org/datafile/_file/_doctor](http://rcot.org/datafile/_file/_doctor).
- สุพัตรา ศรีวิเศษกร. (2554). ปรับตัวปรับระบบอย่างไรให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง. *วารสารระบบ บริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 2(6), 4-6.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2544). โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์. (2552). ตำราหวัดเรื้อรัง (*Chronic rhinitis*). ขอนแก่น: สำนักพิมพ์แห่ง มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2553). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: วีกิจ.

- องค์การอนามัยโลก. (2556). *องค์ประกอบด้านสุขภาพ ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย*.
กรุงเทพฯ: พรีเมียม เอ็กซ์เพรส.
- อัมพร เบลุจพลพิทักษ์. (2550). ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เด็ก. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 15(2). 110-119.
- อินทิรา ปากันทะ. (2550). ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 1(2). 31-38.
- อุรารักษ์ ลำน้อย. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Arshad, S. H., Karmaus, W., Raza, A., Kurukulaaratchy, R. J., Matthews, S. M., Holloway, J. W., & et al. (2012). The effect of parental allergy on childhood allergic diseases depends on the sex of the child, *Journal of Allergy Clinical Immunology*, 130(2), 427-434.
- Bahadori, K., Quon, B. S., Doyle-Waters, M. M., Marra, C., & FitzGerald, M. (2010). A systematic review of economic evaluations of therapy in asthma. *Journal of Asthma and Allergy*, 3, 33-42.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (2004). Health Promotion By Social Cognitive mean. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143-164.
- Barrett, J., Dunkinn, J. W., & Shelton, M. (2001). Examination of the NHANES Data Set: Pets, Wheezing, and Allergy Symptoms. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 1(2), 1-10.
- Bartholomew, L. K., Sockrider, M., Abramson, S. L., Swank, P. L., Czyzewski, D. I., & Tortolero, S. R. (2006). Partners in school asthma management: evaluation of a self-management program for children with asthma. *Journal of School Health*, 76(6), 283-290.
- Blais, M. S. (2010). Allergic rhinitis: Direct and indirect costs. *Allergy Asthma Proc*, 31(5), 375-380.

- Bousquet J., Van C. P., & Khaltaev N. (2001). ARIA Workshop Group, World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *Journal Allergy Clin Immunol*, 108(5), 147-S334.
- Branstetter, A. D., Berg, C. J., Rapoff, M. A., & Belmont, J. M. (2010). Predicting children's adherence to asthma medication regimens, *Journal of Health Behavior and Medicines*, 3, 172-185.
- Bunnag, C., Jareonchasri, P., Tantilipikorn, P., Vichayanond, P., & Pawankar, R. (2009). Epidemiology and Current Status of Allergic Rhinitis and Asthma in Thailand-ARIA Asia-Pacific Workshop Report. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 27, 79-86.
- Bunyavanich, S., Soto-Quiros, M., Avila, L., Laskey, D., Senter, J. M., & Celedon, J. C. (2010). Risk factor for allergic rhinitis in Costarican children with asthma. *Allergy*, 65(2), 256-263.
- Butz, A., Pham, L., Lewis, L., Lewis, C., Hill, K., & Walker, J. (2008). Rural children with asthma: Impact of a parent and child asthma education program. *Journal of Asthma*, 42(10), 813-821.
- Chaimongkol, N., & Pongjaturawit, Y. (2014). Associated between selected family and social factors and health behavior of school-age children in Thailand. *Journal of Science, Technology and Humanities*, 12(1), 33-42.
- Chiang, L., Ma, W., Huang, J., Tseng, L., & Hsueh, K. (2009). Effect of relaxation-breathing training on anxiety and asthma signs/symptoms of children with moderate-to-severe asthma: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 1061-1070.
- Chen, M., Su, T., Chen, Y., Hsu, J., Huang, K., Chang, W., & Bai, Y. (2013). Allergic rhinitis in adolescence increases the risk of depression in later life: A nationwide population-base prospective cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 145, 49-53.
- Choi, J., Chun, C., Sun, Y., Choi, Y., Kwon, S., Bornehag, C.G., & Sundell, J. (2014). Association between building characteristics and children's allergic symptoms: A cross-sectional study on child's health and home in Seoul, South Korea. *Building and Environment*, 75, 176-181.

- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, J. (1988). *Statistic Power Analysis for the Behavior Sciences*. New York: Academic Press.
- Demoly, P., Calderon, M. A., Casale, T., Scadding, G., Annesi-Maesano, I., Braun, J. J., & et al. (2013). Assessment of disease control in allergic rhinitis. *Clinical and Translational Allergy*, 3(7), 1-7.
- Emin, O., Mustafa, S., & Nedim, S. (2009). Psychological stress and family functioning in mother of children with allergic rhinitis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngol*, 73, 1795-1798.
- Engel-Yeger, B., Engel, A., & Kessel, A. (2010). Differences in leisure activities between children with allergic rhinitis and healthy peers. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74, 1415-1418.
- Evan, D., Clark, N. M., Feldman, C. H., Rips, J., Kaplan, D., & Levison, M. J. (2009). *A School Health Education Program for Children with Asthma Aged 8-11 years*. From <http://www.heb.sagepub.com/cgi/content>
- Everhart, R. S., Kopel, S. J., Esteban, C. A., McQuaid, E. L., Klein, R., & McCue, C. E. (2014). Allergic rhinitis quality of life in urban children with asthma. *Annals of Allergy Asthma Immunol*, 1-6.
- Fleary, S. A., & Heffer, R. W. (2013). Impact of growing up with a chronically ill sibling on well sibling's late adolescent functioning. *ISRN Family Medicine*, 1-8.
- Friedman, A. H., & Morris, T. L. (2006). Allergies and anxiety in children and adolescent: A review of the literature. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 13, 323-336.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: The McGraw Hill Companies.
- Grineski, S. E., Collins, T. W., Chavaz-Payan, P., Jimenez, A, M., Clark-Renya, S., & Gaines, M. (2014). Social Disparities in Children's Respiratory Health in El Paso, Texas. *International Journal of Environment Respiratory Public Health*. 11(3), 2941-2957.

- Gruzieva, O., Ballender, T., Eneroth, K., Kull, I., Melen, E., & Nordling, E. (2011). Traffic-Related air pollution and development of allergic sensitization in children during the first years of life. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, *129*, 240-246.
- Gustafon, D. H., Hawkins, R., McTavish, F., Pingree, S., Chen, W., & Volrathongchai, K. (2008). Internet-based interactive support for cancer patients: are integrated systems better?. *Journal of Communication*, *58*, 238-257.
- Hordojojo, A., Shek, L. P.C., Bever, H. P.S., & Lee, B. W. (2011). Rhinitis in children less than 6 years of age: current knowledge and challenges. *Asia Pacific Allergy*, *1*, 115-122.
- Horner, S. D., & Fouladi, R. T. (2008). Improvement of rural children's asthma self-management by Lay Health Education. *Journal of School Health*, *78*(9), 506-513.
- House, J. S. (1981). *Work stress and Social Support*. Mass: Addison-Wesley.
- Hsu, S., Lin, K., Tan, C., Lee, F., & Huang, H. (2009). Prenatal risk factor and occurrence of allergic rhinitis among elementary school children in urban city. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *73*, 807-810.
- James, S. R., Ashwill, J. W., & Drokes, S. C. (2002). *Nursing care of Children Principles and Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Jauregui, I., Mullol, J., Davila, I., Ferrer, M., Bartra, J., & Cuvillo, A. (2009). Allergic rhinitis and school performance. *Journal of Investigating Allergology Clinical Immunology*, *19*(Suppl), 32-39.
- Juniper, E. F., Rohrbough, T., & Meltzer, E. O. (2003). A questionnaire to measure quality of life in adults with nocturnal allergic rhinoconjunctivitis. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, *111*(3), 484-490.
- Kang, H., Park, C. S., Bang, H. R., Sazonov, V., & Kim, C. J. (2008). Effect of allergic rhinitis on the use and cost of health services by children with asthma. *Yonsei Medical Journal*, *49*(4), 521-529.
- Karimi, M., Mirzaei, M., Moghadam, B. B., Fotouhi, E., & Mehrjardi, A. Z. (2011). Pet exposure and the symptom of asthma, allergic rhinitis and eczema in 6-7 years old children. *Iran Journal of Allergy Asthma Immunology*, *10*(2), 123-127.
- Kaugars, A. S., Klinnert, M. D., & Bender, B. G. (2004). Family Influences on Pediatric Asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, *29*(7), 475-491.

- Kaul, T. (2011). Helping African American children self-management asthma: The importance self-efficacy. *Journal of School Health, 81*(1), 29-33.
- Kellberger, J., Dressel, H., Vogelberg, C., Leupold, W., Windstetter, D., & Weinmayr, G. (2012). Prediction of the incidence and persistence of allergic rhinitis in adolescence: A prospective cohort study. *Journal of Allergy Clinical Immunology, 129*(2), 397-402.
- Kim, B., & Hong, S. (2012). Ambient air pollution and allergic diseases in children. *Korean Journal of Pediatric, 55*(6), 185-192.
- Krieger, J., Takaro, T. K., Song, L., Beaudet, N., & Edward, K. (2009). A randomized controlled trial of asthma self-management support comparing clinic-based nurses and in-home community health workers. *Archives Pediatric Adolescent Medicine, 163*(2), 141-149.
- Leger, D., Annesi-Maesano, I., Carat, F., Rugina, M., Chanal I., & Pribil, C. (2006). Allergic rhinitis and its consequences on quality of sleep: An unexplored area. *Arch Intern Med, 166*, 1744-1748.
- Lai, L., Casale, T.B., & Stoke, J. (2005). Pediatric allergic rhinitis: treatment. *Immunology Allergy Clinics of North America, 25*(2), 283-299.
- Lodge, C. L., Low, L. J., Gurrin, L. C., Hill, D. J., Hosking, C. S., & Khalavfzai, R. U. (2011). House dust mite sensitisation, in toddler predict current wheeze at 12 years. *Journal of Allergy Clinical Immunology, 128*, 782-788.
- McClellan, C. B. & Cohen, L. L. (2007). Family functioning and pediatric chronic illness: A critical review. *The Journal of Pediatrics, 150*(3), 221-223.
- McCabe, P. C. (2008). Academic function and quality of life of children and adolescent with allergic rhinitis-part 1. *Communique, 1*, 8-10.
- Meltzer, E. O. (2001). Quality of life in adults and children with allergic rhinitis. *Journal of Allergy Clinical Immunology, 103*(Suppl), S45-53.
- Nathan, R. (2007). The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc, 28*, 3-9.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress. *Psychiatry, 4*(5), 35-40.
- Pawankar, R., Baena-Cagnani, C. E., Bousquet, J., Canonica G. W., Cruz, A. A., & Kaliner, M. A. (2008). State of World Allergy Report 2008: Allergy and chronic respiratory diseases. *World Allergy Organization of Journal, 1*, S1-17.

- Pawankar, R. (2012). Allergic Disease: A global health public health tissue. *Asian Pacific Journal of Allergy Immunology*, 30, S3-S5.
- Pawankar, R., Canonica, G. W., Holgate, S.T., & Lockey R. F. (2011). *World Allergy Organization (WAO) White Book on Allergy*. Wisconsin: World Allergy Organization.
- Pinto Pereira, L. M., Jackman, J., Figaro, N., Babootee, N., Cudjoe, G., & Farrell, S. (2010). Health burden of co-mobid asthma and allergic rhinitis in West Indian children. *Allergol Immunopathol (Madr)*, 38(3), 129-134.
- Prescott, S. L., & Tang, M. (2005). Allergy Prevention in Children. *The Medical Journal of Australia*, 182(9), 464-467.
- Potts, N. L. & Mandleco, L. M. (2012). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families* (3rd ed.). New York: Nelson Education, Ltd.
- Richard, W. (1994). Preventing behavior problems in asthma and allergies. *Clinical Pediatric Journal*, 33, 617-624.
- Richard, N., Sauriol, L., & Cristian, S. (2009). The Effect of Seasonal Allergic Rhinitis in Children on Caregivers' Lives: A pilot study. *Pediatric Asthma, Allergy & Immunology*, 14(2), 119-124.
- Rose, D., & Garwick, A. (2003). Urban American Indian family's caregiver perceptions of barrier to management of childhood asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(10), 2-11.
- Santos, L. M., Santos, D. N., Rodrigues, L. C., & Barreto, M. L. (2012). Maternal mental health and social support: Effect on childhood atopic and non-atopic asthma symptoms. *Journal of Epidemiol Community Health*, 66, 1011-1016.
- Sayin, I., Cingi C., San, T., Ulasoy, S. Acar, M. (2013). An important social problem: Allergic rhinitis. *Journal of Medical Update*, 3(2), 91-95.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavior Medicine*, 4, 381-406.
- Schoenwetter, W. F., Dupclay, L. Jr., Appajosyula, S., Botteman, M. F., & Pashos, C. L. (2004). Economic impact and quality- of- life burden of allergic rhinitis. *Current Medical Respiratory Journal*, 20(3), 305-317.

- Sever, M. L., Albes, S. J., George, J. C., Santangelo, R. G., Vaughn, B., & Mitchell, H. (2007).
Cockroach allergen reduction by cockroach control alone in low-income urban home:
A random control trial. *Journal of Allergy Clinical Immunology*, 120(4), 849-855.
- Shaw, S. F., Marshak, H. H., Dyjack, D. T., & Neish, C. M. (2005). Effects of a classroom-based
asthma education curriculum on asthma knowledge, attitude, self-efficacy, quality of
life and self-management behaviors among adolescent. *American Journal of Health
Education*, 36(3), 140-143.
- Silva, C., H., Silva, T., E., Morales, N., M., Fernandes, K., P., & Pinto, R., M. (2009).
Quality of life in children and adolescents with allergic rhinitis. *Brazil Journal of
Otorhinolaryngology*, 75(5), 642-649.
- Spector, S. L. (1997). Overview of co-morbid associations of allergic rhinitis. *Journal of Allergy
Clinical Immunology*, 99, 7773-7780.
- Sriyaraj, K., Priest, N., & Shutes, B. (2008). Environment factors influencing the prevalence
of respiratory diseases and allergies among schoolchildren in Chiang Mai, Thailand.
International Journal of Environmental Health Research, 18(2), 129-148.
- Stewart, M., Letourneau, N., Masuda, J. R., Anderson, S., & McGhan, S. (2003). Impacts of
online peer support for children with asthma and allergies: “ It just help you every time
you can’t breath well”. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 207-211.
- Storm, W. (2007). Allergic rhinitis induce nasal congestion: It’s impact on sleep quality. *Primary
Care Respiratory Journal*, 17(1), 7-18.
- Stull, D. E., Robert, L., Frank, L., & Heithoff, K. (2009). Relation of nasal congestion with sleep,
Mood and productivity. *Current Medical Research and Opinion*, 23(4), 811-819.
- Sultesz, M., Katona, G., Hirschberg, A., & Galffy, G. (2010). Prevalence and risk factors for
allergic rhinitis in primary schoolchildren in Budapest. *International Journal of
Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(5), 503-509.
- Terrahorst, I., Hak, E., Oosting, A. J., Tempel-Pavilca, Z., de Monchy, J. G., & Bruijnzeel-
Koomen, C. A. (2003). Evaluation of impermeable covers for bedding in patients with
allergic rhinitis. *New England Journal of Medicine*. 349(3), 237-246.
- Turner, P. J., & Kemp, A. S. (2009). Allergic rhinitis in children. *Journal of Paediatrics and
Child Health*, 48, 302-310.

- Tzeng, L., Chiang, L., Hsueh, K., Ma, W., & Fu, L. (2009). A preliminary study to evaluate a patient-centred asthma education programme on parental control of home environment and asthma signs and symptoms in children with moderate-to-severe asthma. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 1424-1433.
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the link between social support and physical health. *Perspective on Psychological Science, 4*(3), 236-255.
- Van Cauwenberg, P., Watelet, J., Zele, T. V., Wang, D., Toskala, E., Durham, S. & et. al. (2007). Does rhinitis lead to asthma?. *Rhinology, 45*, 112-121.
- Vichayanond, P., Suratannon, C., Lertbunnaphong, P., Jirapongsananuruk, O., & Visitsunthorn, N., (2010). Clinical characteristics of children with non-allergic rhinitis vs with allergic rhinitis. *Asian Pacific Allergy, 28*(40), 270-274.
- Virkkula, P., Liukkonen, K., Suomalainen, A. K., Aronen, E. T., Kirjavainen, T., & Pitkaranta, A. (2011). Parental smoking, nasal resistance and rhinitis in children. *Acta Paediatrica Nurturing The Child, 100*, 1234-1238.
- Wong, D. L., & Hockenberry, M. J. (2010). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (7th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Wormald, P. J., Cain, T., & Oates, L. (2004). A comparative study of three methods of nasal irrigation. *Laryngoscope, 114*, 2224-2227.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2005). *Nurse and Family A guide to Family Assessment and Intervention* (4th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Yang, T. Y. W., Lunt, I., & Sylva, K. (2009). Peer stress-related coping activities in young adolescent' s asthma management. *The Journal of Asthma, 46*, 613-617.
- Zarzuela, E. R., Gregorio, A. P., Hernandezy, J. C., & Picabia, A. B. (2010). Behavioural and emotional differences in groups of child and juvenile chronic patients. *Annuary of Clinical and Health Psychology, 6*, 21-8.
- Zendejaj, L. H., Martinez P. A., Castrejon M. I., & Miranda, A. J. (2003). Quality of life evaluation in the patient with allergic rhinitis. *Rev. Allergic. Mexico, 50*, 91-95.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์

นาวาเอกหญิงปภัศรีพิมพ์ ชังเทศ

นาวาโทหญิงภัทราวดี ชัยงาม

นาวาตรีหญิงรัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย

ภาควิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กุมารแพทย์ คลินิกภูมิแพ้

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

รองหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๕/๓๑

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

๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมกำบังกั้นอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด” ของ คุณอรุณรักษ์ ถิ่นน้อย ปีพ.ศ. ๒๕๕๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำมาปรับใช้เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ยุณี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๐๘, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๓๘-๙๙๓๗



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๑๙๓๓๒

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

๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย ดังต่อไปนี้

๑. แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กวัยเรียน
๒. แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียน
๓. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” ของ คุณปริยานุช นิธิรุ่งเรือง ปีพ.ศ. ๒๕๕๔ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำมาปรับใช้เก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๐๘, ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๓๘-๙๙๓๗



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/๒๓๗๓ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกัน อากาศภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ การ สนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” ของ รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคลและคณะ พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๑๔

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

พ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 ๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมบัติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ จำนวน ๓๐ ราย ที่คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ ในระหว่างวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖, ๐-๓๘๑๐-๒๘๐๘

โทรสาร ๐-๓๘๓๔-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘-๙๙๓๘-๙๙๓๗

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๗๗๒

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

๑๐ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 ๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จากกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ณ คลินิกภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน ๗๒ ราย ในระหว่างวันที่ ๑๖ มีนาคม - ๓๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖, ๐-๓๘๑๐-๒๘๔๕

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๓๘-๙๙๓๗

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

แบบสอบถาม

พฤติกรรมกำรป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กรวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- คำชี้แจง**
1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกำรป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กรวัยเรียนโรคจมูก

อักเสบภูมิแพ้

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง โดยข้อมูลที่ตอบมานี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง
ของหนู

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เพศ

ชาย

หญิง

1.2 อายุ.....ปี.....เดือน

1.3 จำนวนพี่น้อง.....

1.4 ลำดับการเกิด.....

1.5 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย.....เดือน

6-12 เดือน

12-18 เดือน

มากกว่า 18 เดือน

1.6 ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษาตอนต้น

ประถมศึกษาตอนปลาย

1.7 เกรดเฉลี่ย

0-1.00

1.01-2.00

2.01- 3.00

3.01-4.00

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของครอบครัว

2.1 ความสัมพันธ์กับเด็ก (ระบุ).....

2.2 อายุ.....ปี.....เดือน

2.2 ระดับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษา

ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น ๆ ระบุ.....

2.3 อาชีพ.....

2.4 ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวเดี่ยว

ครอบครัวขยาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันอาการภูมิแพ้

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงระดับความมั่นใจในความสามารถของหนูในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยขอให้หนูเลือกระบายสีเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง มีความมั่นใจมากที่สุดในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ระบายสีลงในใบหน้ายิ้มแจ่ม 😊

มั่นใจมาก หมายถึง มีความมั่นใจมากในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ระบายสีลงในใบหน้ายิ้ม 😊

มั่นใจน้อย หมายถึง มีความมั่นใจน้อยในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ระบายสีลงในใบหน้าเฉย ๆ 😐

ไม่มั่นใจ หมายถึง ไม่มีความมั่นใจในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ให้ระบายสีลงในใบหน้าไม่ยิ้ม 😞

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจ
1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม				
1.1) หนูสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ทางจมูก เช่น เกสรดอกไม้ ควันธูป สัตว์เลี้ยง ตุ๊กตามีขน และที่นอนที่ทำจากนุ่น เป็นต้น	😊	😊	😐	😞
1.2) หนูใช้ผ้าปิดจมูกเวลาที่มีฝุ่นควัน	😊	😊	😐	😞
1.3) หนูไม่เข้าใกล้คนที่ป็นหวัด	😊	😊	😐	😞
1.4) หนูสามารถงดหรือหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ เช่น อาหารทะเล อาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากถั่ว ลูกเดือย ไขมันจากสัตว์ และเนย เป็นต้น	😊	😊	😐	😞
1.5)	😊	😊	😐	😞
1.6)	😊	😊	😐	😞
1.7)	😊	😊	😐	😞
2. การประเมินอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการภูมิแพ้				

ข้อความ	😊 มากที่สุด	😊 มาก	😊 น้อย	😞 ไม่พอใจ
2.1) เมื่อเริ่มมีอาการภูมิแพ้ทางจมูก หนูสามารถบอกอาการได้ เช่น คันจมูก คัดจมูก จาม และน้ำมูกไหล เป็นต้น	😊	😊	😊	😞
2.2) หนูสามารถสังเกตตนเอง และบอกได้ว่าเมื่อสุดดมเกสรดอกไม้ ควัน ฟุ้งละออง หรืออากาศเย็น ทำให้เกิดอาการคันจมูก คัดจมูก จาม และน้ำมูกไหลได้	😊	😊	😊	😞
2.3)	😊	😊	😊	😞
3. การบริหารยาด้วยตนเอง				
3.1) หนูสามารถประเมินอาการของภูมิแพ้ก่อนการใช้ยาได้	😊	😊	😊	😞
3.2) หนูสามารถตรวจสอบยาได้อย่างถูกต้องก่อนการใช้	😊	😊	😊	😞
3.3)	😊	😊	😊	😞
3.4)	😊	😊	😊	😞
3.5) หนูสามารถบอกได้ถึงผลข้างเคียงของการใช้ยาแก้แพ้ เช่น ง่วงนอน ซึม ปากแห้ง แสบจมูก และคอแห้ง เป็นต้น	😊	😊	😊	😞
4. การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม				
4.1) เมื่ออาการภูมิแพ้เป็นมากขึ้น เช่น น้ำมูกไหล หายใจไม่สะดวก หนูสามารถขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน	😊	😊	😊	😞
4.2) เมื่อรู้สึกไม่สบาย ปวดหัว มีไข้ หนูสามารถขอความช่วยเหลือจากหมอ พยาบาล พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครูและเพื่อน	😊	😊	😊	😞
4.3)	😊	😊	😊	😞
4.4)	😊	😊	😊	😞
4.5) เมื่อมีอาการภูมิแพ้มากขึ้น หนูสามารถบอกผู้ปกครองให้มารับที่โรงพยาบาลประจำหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง	😊	😊	😊	😞

ข้อความ	😊 มากที่สุด	😊 มาก	😊 น้อย	😞 ไม่😊
5. การมีกิจกรรม/การออกกำลังกายที่เหมาะสม				
5.1) หนูสามารถเลือกการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมเกินไป เช่น วิ่งเหยาะ ๆ เดินเร็ว ปั่นจักรยาน เป็นต้น	😊	😊	😊	😞
5.2) หนูสามารถอบอุ่นร่างกาย ก่อนการออกกำลังกายเสมอ	😊	😊	😊	😞
5.3) หนูสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	😊	😊	😊	😞
5.4)	😊	😊	😊	😞
5.5)	😊	😊	😊	😞

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการประเมินการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำบังอากาศภูมิแพ้ให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ โดยให้หนูเลือกระบายสีเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- ถ้าเลือกตอบว่า **มาก** ระบายสีลงในช่องมาก ที่รูปใบหน้ายิ้ม 😊
- ถ้าเลือกตอบว่า **ปานกลาง** ระบายสีลงในช่องปานกลาง ที่รูปใบหน้าเฉยๆ 😐
- ถ้าเลือกตอบว่า **น้อย** ระบายสีลงในช่องน้อย ที่รูปใบหน้าไม่ยิ้ม 😞

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน			
1. ควันบุหรี่จากคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน ทำให้หนูมีโอกาสเกิดอาการคันจมูก แสบจมูก มากน้อยเพียงใด	😊	😐	😞
2. ฝุ่นจากตุ๊กตา หมอน ตุ๊กตาที่หนูกอด ทำให้หนูมีโอกาสเกิดการ คันจมูก มากน้อยเพียงใด	😊	😐	😞
3. เมื่อบ้านหนูเลี้ยงสุนัขหรือแมว ทำให้หนูมีโอกาสจาม คันจมูก มากน้อยเพียงใด	😊	😐	😞
4. ฝุ่นในเสื้อผ้า หนังสือ และเครื่องใช้ภายในบ้าน ทำให้หนูมีน้ำมูกไหล จาม คัดจมูก มากน้อยเพียงใด	😊	😐	😞
5.	😊	😐	😞
สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน			
1. อากาศเย็นมีโอกาสทำให้หนูเกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คันจมูก มากน้อยเพียงใด	😊	😐	😞
2. ควันท่อไอเสียรถ ทำให้หนูมีโอกาสน้ำตาไหล น้ำมูกไหล คัดจมูก มากน้อยเพียงใด	😊	😐	😞
3. ฝนตกทำให้หนูมีโอกาสเกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม มากน้อยเพียงใด	😊	😐	😞
4.	😊	😐	😞
5.	😊	😐	😞

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่หนูได้รับการจากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ญาติ พี่น้อง และเพื่อน ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ และสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้คะแนนแต่ละข้อความด้วยการทำ “วงกลม” ล้อมตัวเลขที่ตรงกับความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์พิจารณาเลือกคำตอบดังนี้

ไม่เคย/นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด
เป็นจริงบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนน้อย
เป็นจริงบ่อย	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงส่วนมาก
เป็นจริงเสมอ	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

ข้อ	ลักษณะ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	เป็นจริง บางครั้ง	เป็นจริง บ่อย	เป็นจริง เสมอ
บิดา/มารดา-ผู้ปกครอง					
1	.....แสดงความรักต่อหนู	0	1	2	3
2	.....ให้ทุกสิ่งทีจำเป็นแก่หนู	0	1	2	3
3	.....ทำให้หนูรู้สึกดี ๆ ต่อตัวเอง	0	1	2	3
4	.....สนับสนุนให้กำลังใจหนู	0	1	2	3
5	.....	0	1	2	3
6	.....ช่วยเหลือ เมื่อหนูต้องการให้ช่วย	0	1	2	3
7	.....สอนให้หนูทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3
8	.....	0	1	2	3
9	.....	0	1	2	3
10	.....ฟังหนู เมื่อหนูพูด	0	1	2	3
ญาติ (เช่น ตายาย ปู่ ย่า ลุง น้า อา เป็นต้น)					
1	.....ปกป้องโยนเมื่อหนูไม่สบายใจ	0	1	2	3
2	.....ช่วยทำสิ่งที่หนูไม่สามารถทำได้	0	1	2	3
3	.....ช่วยให้หนูรู้สึกดี ๆ ต่อตัวเอง	0	1	2	3
4	.....	0	1	2	3
5	.....ช่วยให้หนูเผชิญปัญหาได้	0	1	2	3

ข้อ	ลักษณะ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	เป็นจริง บางครั้ง	เป็นจริง บ่อย	เป็นจริง เสมอ
6	.....	0	1	2	3
7	.....	0	1	2	3
8	.....	0	1	2	3
9	.....อธิบายสิ่งที่หนูยังไม่เข้าใจ	0	1	2	3
10	.....ฟังหนู เมื่อหนูพูด	0	1	2	3
ผู้ใหญ่ (ครู คนข้างบ้าน หมอ เป็นต้น)					
1	.....สนใจและห่วงใยในตัวหนู	0	1	2	3
2	.....ปลอดภัยเมื่อหนูไม่สบายใจ	0	1	2	3
3	.....	0	1	2	3
4	.....ฟังพาไว้วางใจได้	0	1	2	3
5	.....สอนให้หนูทำสิ่งต่าง ๆ	0	1	2	3
6	.....	0	1	2	3
7	.....ช่วยให้หนูรู้สึกดี ๆ ต่อตัวเอง	0	1	2	3
8	.....	0	1	2	3
9	.....	0	1	2	3
10	.....ห่วงใยความรู้สึก	0	1	2	3
เพื่อน (ที่โรงเรียน และที่บ้าน, เล่นด้วยกัน คุยกันบ่อย ๆ)					
1	.....ปลอดภัยในเวลาที่ไม่สบายใจ	0	1	2	3
2	.....ห่วงใยหนูและทำให้หนูรู้สึกว่ายังมีคน ต้องการ	0	1	2	3
3	.....	0	1	2	3
4	.....ยอมรับหนูอย่างที่หนูเป็นอยู่	0	1	2	3
5	.....เห็นด้วยกับการตัดสินใจของหนู	0	1	2	3
6	.....	0	1	2	3
7	.....	0	1	2	3
8	.....เข้าใจหนู	0	1	2	3
9	.....	0	1	2	3

ข้อ	ลักษณะ	ไม่เคย/ นาน ๆ ครั้ง	เป็นจริง บางครั้ง	เป็นจริง บ่อย	เป็นจริง เสมอ
10	.....ชื่นชมหนู เมื่อหนูทำสิ่งต่าง ๆ สำเร็จ ด้วยดี	0	1	2	3
พี่น้อง (ไม่ต้องทำส่วนนี้ ถ้าหนูไม่มีพี่น้อง)					
1	.....	0	1	2	3
2	.....หนูมีพี่น้องที่เล่นหรือแบ่งปันของอย่าง ยุติธรรม	0	1	2	3
3	.....พี่น้อง ช่วยเหลือ เวลาที่หนูต้องการสิ่ง ใด	0	1	2	3
4	.....	0	1	2	3
5	.....	0	1	2	3
7	.....พี่น้องแสดงความรักต่อหนู	0	1	2	3
8	.....	0	1	2	3
9	.....หนูมีพี่น้องที่หนูสามารถไว้วางใจให้บอก ความลับได้	0	1	2	3
10	.....พี่น้องยอมรับหนูอย่างที่หนูเป็น	0	1	2	3

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการประเมินการแสดงพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของหนู โดยตอบคำถามให้ตรงตามความรู้สึกมากที่สุด จากนั้นให้หนูเลือกระบายสีเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น มีใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นประจำ ระบายสีลงในใบหน้ายิ้มแจ่ม 😊

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ บ่อยครั้ง ระบายสีลงในใบหน้ายิ้ม 😊

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นบางครั้ง ระบายสีลงในใบหน้าเฉย ๆ 😐

ปฏิบัติไม่ได้เลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ หรือทำไม่ได้เลย ระบายสีลงในใบหน้าไม่ยิ้ม 😞

	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติไม่ได้เลย
หนูสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ได้มากน้อยเพียงใด.....				
1. ควันบุหรี่	😊	😊	😐	😞
2. สัตว์เลี้ยง คือ สุนัข และแมว	😊	😊	😐	😞
3.	😊	😊	😐	😞
4. ฝุ่นในที่นอน หมอน ตุ๊กตา	😊	😊	😐	😞
5.	😊	😊	😐	😞
6.	😊	😊	😐	😞
7. สถานที่ที่กำลังก่อสร้าง	😊	😊	😐	😞
8. ควันท่อไอเสียรถ	😊	😊	😐	😞
9.	😊	😊	😐	😞
10. หนูใช้ยาพ่นจมูก เมื่อมีอาการคัดจมูก แน่นจมูก อย่างสม่ำเสมอ	😊	😊	😐	😞
11.	😊	😊	😐	😞
12.	😊	😊	😐	😞
13. หนูนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย	😊	😊	😐	😞
14.	😊	😊	😐	😞

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
Symptomatic Preventive Behavior of School-age Children with Allergic Rhinitis and its Related Factors

ชื่อนิสิต เรือโทหญิง พิมพ์พญา สมดี

รหัสประจำตัวนิสิต 55910153 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ


คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 20 - 01 - 2558 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 72 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ข้อกำหนดและเงื่อนไข ที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติ สำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง
จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ

วันที่ 27 เมษายน 2558

เรียน ร.ท.หญิง พิมพ์พญา สมดี

ตามที่โครงการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้อง ได้รับการรับรอง ตามหมายเลขการรับรองที่ COA-NMD-REC007/58 ตั้งแต่ ๒๓ เม.ย. ๕๘ แล้วนั้น ทางคณะกรรมการฯ ขอแจ้งให้ผู้วิจัยทราบและปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขต่างๆ หลังจากที่ได้โครงการวิจัย ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ดังนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์/แบบบันทึกข้อมูล (ถ้ามี) ฉบับที่ได้รับการรับรอง
3. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์รุนแรง (Serious Adverse Event : SAE) เหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้า (Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction : SUSAR) ที่เกิดขึ้นภายใน รายงานการเบี่ยงเบน ตลอดจนรายงานการแก้ไขโครงการวิจัย (Protocol Amendments) ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ด้วยทุกครั้ง
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการฯ ที่ สำนักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พร. ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากไปรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องส่งรายงานความก้าวหน้าเพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณาให้การรับรองต่อเนื่อง โดยต้องดำเนินการล่วงหน้า 1 เดือน ก่อนหมดอายุ
6. เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ต้องรายงานปิดโครงการต่อคณะกรรมการฯ ที่ สำนักจริยธรรมการวิจัย พร. หลังโครงการเสร็จสิ้นภายใน 30 วัน / ในโอกาสแรก

จึงเรียนมาเพื่อให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามข้อกำหนด และเงื่อนไขดังกล่าว

ลงชื่อ 

(สุภัทรา แก้วเกรียงไกร)

เลขานุการฯ /หน.สน.จริยธรรมการวิจัยฯ


สามารถ Downloads แบบฟอร์มต่างๆ ได้ที่ www.nmd.go.th หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ

โทร. 0-2475-2705

โทรสาร 0-2475-2705

E-mail : rec@nmd.go.th

	เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval, COA) โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ	
	สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการกรมแพทย์ทหารเรือ บุคคโล อนุบุรี กทม.10600 โทร.02-4752705	NO. : COA-NMD-REC007/58 : Expedited Review
พันทกิจ : ดูแลให้การวิจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยในมนุษย์ที่ดำเนินการในสถานพยาบาลของ ทร.หรือดำเนินการโดยข้าราชการเหล่าแพทย์ หรือดำเนินการโดยบุคลากรสถาบันสมทบ เป็นไปตามระเบียบของ ทร./ นโยบาย ทร./ ตามข้อกำหนดการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ ทร. และถูกต้องตามหลักจริยธรรมสากล		

โครงการวิจัย และเอกสารประกอบตามรายการที่แสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือแล้ว มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความ สอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนข้อบังคับและข้อกำหนดของกรมแพทย์ทหารเรือ จึงเห็นสมควรให้ ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการ	พฤติกรรมกำบังกั้นอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	เรือโทหญิง พิมพ์พญา สมดี โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
รหัสโครงการ	RP 007/58
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ
รายการเอกสารที่รับรอง	1) โครงการวิจัย (Version 2,วันที่ 10 มี.ค.58) 2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Version 2,วันที่ 10 มี.ค.58) 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Version 2,วันที่ 10 มี.ค.58)
วันที่รับรอง	23 มีนาคม 2558
วันหมดอายุ	22 มีนาคม 2559

นาวาเอก
 (วิชัย มั่นศิริวิทยา)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย/พร.





เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Symptomatic preventive behavior of school-age children with allergic rhinitis and its related factors)

รหัสจริยธรรมการวิจัย 20-01-2558

ชื่อผู้วิจัย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือเป็นเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 8- 12 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ในจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 72 ราย

เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติ คือตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ให้ครบถ้วน ด้วยระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ประมาณ 20 - 30 นาที ประโยชน์ที่จะได้รับผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการดูแลเด็กป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนและในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และเด็กในปกครองของท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับเด็กในปกครองของท่าน การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของเด็กในปกครองของท่านที่ทำให้ทราบว่าข้อมูลนี้เป็นของเด็กในปกครองของท่าน แต่ใช้รหัสตัวเลขแทน ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามข้อมูลที่เด็กในความปกครองของท่าน และใบอนุญาตการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์จะต้องใช้รหัสในการเปิดทุกครั้ง โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเชิงวิชาการในภาพรวม ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากที่ผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์มือถือ 089-9389937 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ ที่โทรศัพท์ 038-102891

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี

ผู้วิจัย

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



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับเด็ก)

การวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Symptomatic preventive behavior of school-age children with allergic rhinitis and its related factors)

รหัสจริยธรรมการวิจัย 20-01-2558

ชื่อผู้วิจัย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือเป็นเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ อายุ 8- 12 ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ ในจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 72 ราย

เมื่อหนูเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติ คือตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ให้ครบถ้วน ด้วยระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ประมาณ 20 - 30 นาที ประโยชน์ที่จะได้รับผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการดูแลเด็กป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนและในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของหนูในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และหนูสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ กับการรักษา การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีภาระระบุชื่อ-สกุลของหนูที่จะทำ ให้ทราบว่าข้อมูลนี้เป็นของหนู แต่ใช้รหัสตัวเลขแทน ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามข้อมูลและใบอนุญาตการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของหนูไว้ในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อก ส่วนการเข้าถึงข้อมูลที่อยู่ในคอมพิวเตอร์จะต้องใช้รหัสในการเปิดทุกครั้งโดยมีผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยเชิงวิชาการในภาพรวม และผู้วิจัยจะทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดภายหลังจากที่ผลการวิจัยเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

หากหนูมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่โทรศัพท์มือถือ 089-9389937 หรือติดต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ ที่โทรศัพท์ 038-102891

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี
ผู้วิจัย

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



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (Symptomatic preventive behavior of school-age children with allergic rhinitis and its related factors)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ยินยอม/
ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสือขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ของเครื่องมือเพื่อการวิจัย



สำเนา

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศอ ๖๖๐๓/๒๘๘๓ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๕๕๗

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

๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นาวาเอกหญิงปัทมศรีพิมพ์ ชังเทศ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ยุณี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๕๓๕๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๕๕๓๘๘-๕๕๓๗

สำเนาเรียน นาวาเอกหญิงปัทมศรีพิมพ์ ชังเทศ



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๗๗๕๓

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

๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมกำบังกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นาวาโทหญิงภัทรวดี ชัยงาม บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๓๘-๙๙๓๗

สำเนาเรียน นาวาโทหญิงภัทรวดี ชัยงาม



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ พศ๕๕

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

๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย เรือโทหญิงพิมพ์พญา สมดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก นาวาตรีหญิงรัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๕๗๖

ผู้วิจัยโทร ๐๘-๙๙๓๘-๙๙๓๗

สำเนาเรียน นาวาตรีหญิงรัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย

ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและ
ภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรค
จมูกอักเสบภูมิแพ้

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและ
ภายนอกบ้านรายข้อ

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ (n = 72)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้	
	r	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.488	.000
การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่อยู่ในสภาพแวดล้อม	.454	.000
การประเมินอาการแสดงก่อนและขณะเกิดอาการ	.214	.071
ภูมิแพ้	.274	.020
การบริหารยาด้วยตนเอง	.270	.022
การปฏิบัติเมื่อไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยตนเอง	.397	.001
การมีกิจกรรม/ การออกกำลังกายที่เหมาะสม	.137	.253
การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน	.089	.458
การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	.152	.203
การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	.309	.008
การสนับสนุนทางสังคม	.455	.000
บิดา/มารดา ผู้ปกครอง	.263	.026
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย)	.220	.063
ผู้ใหญ่ (ครู คนข้างบ้าน แพทย์ พยาบาล)	.263	.026
เพื่อน	.110	.439
พี่น้อง		

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของคะแนนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและ
ภายนอกบ้านรายข้อ (n = 72)

การรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range
มลภาวะทางอากาศ ฝุ่น ควันต่าง ๆ	2.42	.70	1-3
ควันบุหรี่จากคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน	2.29	.83	1-3
ควันท่อไอเสียรถ	2.28	.72	1-3
อากาศเย็น	2.26	.69	1-3
ฝุ่นในเสื้อผ้า หนังสือและเครื่องใช้ในบ้าน	2.21	.79	1-3
ฝนตก	2.19	.73	1-3
เมื่อบ้านเลี้ยงสุนัขหรือแมว	2.14	.81	1-3
เมื่อในบ้านมีอากาศหนาวเย็น	2.14	.74	1-3
ฝุ่นจากตุ๊กตา หมอน	2.04	.78	1-3
ถ้าอยู่ในสนามหญ้า	1.94	.80	1-3