

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน

พรรณณี ปรรรคลักษณ์

- 1 ฐ.ค. 2560

369 06 5

Thoo 15.1.2560

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

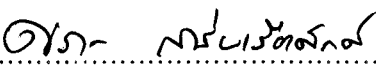
ธันวาคม 2559

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ พรรณี พรรคคัลภ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา ได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

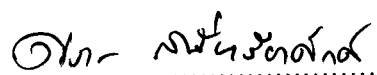

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)

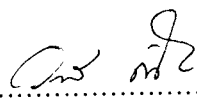

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคชูป)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 20 เดือน มกราคม พ.ศ. 2560

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความเมตตาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งให้ความกรุณาชี้แนะแนวทาง ข้อคิดเห็นและข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ทุกขั้นตอนด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนสนับสนุนให้ผู้วิจัย อดทน มุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง แม้บางครั้งผู้วิจัยเกิดความท้อแท้ ท่านได้ให้ กำลังใจและความเอื้ออาทร ทำให้เกิดพลังในการที่เดินก้าวไปข้างหน้าเพื่อความสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึก ทราบซึ่งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบ พระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ รวมทั้งประธาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจน ช่วยแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความ เทียบตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงแบบสอบถามการวิจัย ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่าน ที่ให้ความรู้ คำชี้แนะ และให้กำลังใจในการทำ วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมถึงรุ่นพี่และเพื่อน ๆ ในสาขาวิชาการพยาบาลเด็กทุกคน ที่ให้กำลังใจ จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ที่อนุญาติให้เก็บ รวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณหัวหน้างานการพยาบาลอายุรกรรมเฉพาะทาง ที่ช่วยสนับสนุนให้ กำลังใจ ประสานงานต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความ ร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และที่สำคัญขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวทุกท่านที่ ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อน พี่และน้อง ที่สนับสนุน ช่วยเหลือในทุกด้าน และเป็นกำลังใจในยามที่ท้อแท้ หรือเมื่อพบอุปสรรคต่าง ๆ ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

พรรณี ปรรรคัลักษณ์

54920165: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: การกำกับตนเอง/ เด็กวัยเรียน/ โรคหืด/ การสนับสนุนทางสังคม/ การรับรู้ความสามารถของตนเอง/การรับรู้อาการ

พรรณิ พรรคลักษณ์: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน (FACTORS RELATED TO SELF-REGULATION FOR ASTHMA CONTROL AMONG SCHOOL AGE CHILDREN) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นฤมล ชีระรังสิกุล, Ph.D., ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, Dr. PH. 80 หน้า.ปี พ.ศ. 2559

โรคหืดในเด็กวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ควบคุมได้ยาก และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ การกำกับตนเองที่เหมาะสมจะช่วยควบคุมโรคหืดได้ ซึ่งมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งหมด 100 ราย เป็นเด็กวัยเรียน โรคหืดที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.91 ปี ($SD = 1.28$) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 5 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92, 1, .87, .92, และ .92 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79, .76, .73, .82 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .643, p < .001, r = .555, p < .001$ และ $r = .391, p < .001$ ตามลำดับ) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ($p > .05$)

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่มีปัญหาโรคหืด โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน ควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการพยาบาลที่เน้นการส่งเสริมสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อาการโรคหืด เพื่อส่งผลให้การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

54920165: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEY WORDS: SELF-REGULATION/ SCHOOL-AGE CHILDREN/ ASTHMA/ SOCIAL SUPPORT/ PERCEIVED SELF-EFFICACY/ PERCEPTION OF SYMPTOMS

PANNEE PAKLUCK: FACTORS RELATED TO SELF-REGULATION FOR ASTHMA CONTROL AMONG SCHOOL AGE CHILDREN. ADVISORY COMMITTEE: NARUMON TEERARUNGSIKUL, Ph.D., SIRIYUPA SANANREANGSAK, Dr. PH. 80 P. 2016

Asthma in school-age children is increasing trend, difficult to control and a significant public health problem. Self-regulation with appropriateness could help control asthma, of which involved several factors. This study aimed to examine relationships between knowledge about asthma, perceived self-efficacy, perception of symptoms and social support, and self-regulation for asthma control among school-age children. Simple random sampling was used to recruit a sample. There were 100 school-age children with asthma who received follow-up treatment at the Out Patient Department of the Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok from March to May 2016. Their mean age was 9.91 years (*S.D.* = 1.28). Research instruments included 5 questionnaires developed by the researcher. There were the knowledge about asthma, perceived self-efficacy, perception of symptoms, social support and self-regulation for asthma control among school age children questionnaires. Their content validity index (CVI) were .92, 1.00, .87, .92, and .92, respectively. Internal consistency reliability were .79, .76, .73, .82, and .83, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

Results revealed that there were significantly positive relationships between social support, perceived self-efficacy and perception of symptoms, and self-regulation for asthma control among school age children ($r = .643, p < .001$, $r = .555, p < .001$ and $r = .391, p < .001$, respectively). However, knowledge about asthma was found to have no relationship with self-regulation ($p > .05$).

These findings suggest that nurses and related health care providers for people having problems with asthma, especially in school-age children, should plan activities or nursing intervention focusing on promoting social support, perceived self-efficacy and perception of symptoms. Consequently, self-regulation for asthma control among school-age children would be proper and effective.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรคหัดในเด็ก.....	7
แนวคิดการกำกับตนเอง.....	14
การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน.....	17
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน....	20
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	26
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	29
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
การรวบรวมข้อมูล.....	30
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
4 ผลการวิจัย.....	32
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	32
ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน.....	34
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน.....	41
5 สรุปและอภิปรายผล.....	44
อภิปรายผล.....	45
ข้อเสนอแนะ.....	48
บรรณานุกรม.....	50
ภาคผนวก.....	54
ภาคผนวก ก.....	55
ภาคผนวก ข.....	57
ภาคผนวก ค.....	60
ภาคผนวก ง.....	63
ภาคผนวก จ.....	65
ภาคผนวก ฉ.....	67
ภาคผนวก ช.....	75
ภาคผนวก ซ.....	78
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	80

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลทั่วไปของ เด็กวัยเรียน โรคหืด	33
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคหืด.....	35
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง.....	36
4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของการรับรู้อาการ โดยรวม และรายข้อ.....	38
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและ รายด้าน	39
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของการกำกับตนเอง โดยรวมและ รายข้อ	40
7 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด	42

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม.....	16

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (Asthma) หมายถึง ภาวะที่ทำให้เยื่อผนังหลอดลมเกิดการหดเกร็งและตีบแคบจากการมีปฏิกิริยาตอบสนองไวกว่าปกติของหลอดลมต่อสารภูมิแพ้ หรือสารระคายเคืองต่าง ๆ หลังการสัมผัสกับสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาภูมิแพ้เฉียบพลัน หลอดลมเกิดการอักเสบ บวม ตีบ และหดเกร็ง มีการสร้างเสมหะมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการหอบ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด ซึ่งเกิดจากแรงอัดของอากาศเมื่อผ่านทางเดินหายใจที่บวม โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่พบมากที่สุดของเด็ก (เปรมฤดี ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, สุเทพ วาณิชชกุล และสุรางค์ เจียมจรรยา, 2552) จากรายงานแนวโน้มอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในเด็กโรคหืด ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2554 พบเด็กอายุระหว่าง 5-17 ปี เป็นโรคหืดสูงที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และในปี พ.ศ. 2554 พบเด็กเป็นโรคหืดมากถึง 8.7 ล้านคน (American Lung Association, 2012) สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลการเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 มีจำนวน 7,959, 7,705 และ 7,283 คน ตามลำดับ (หน่วยงานเวชสถิติ, 2557) ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังมีเด็กที่เจ็บป่วยด้วยโรคหืดจำนวนมาก และยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม และสภาพแวดล้อมโลก ทำให้มีมลพิษมากขึ้น แนวโน้มของอัตราการเกิดโรคหืดจึงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยโรคหืดไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น สารก่อภูมิแพ้ สิ่งระคายเคือง ควั่นจากท่อไอเสียรถยนต์ สภาพแวดล้อมที่แออัด เป็นต้น สิ่งกระตุ้นเหล่านี้จะทำให้เกิดอาการหอบ ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อย ๆ และหากผู้ป่วยอยู่ในวัยเรียนจะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กอย่างมาก อาการหอบ หายใจลำบาก ไอมาก โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ทำให้เด็กนอนหลับไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนเพลีย ส่งผลให้ขาดสมาธิในการเรียน ทำให้การเรียนตกต่ำ (วรรณ เรืองลาภอนันต์, 2552) หากอาการ ของโรคหืดมากขึ้น เด็กมีอาการหอบบ่อยครั้งขึ้น จึงต้องขาดเรียน หรือถูกจำกัดกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดอาการหอบ (Guilbert et al., 2011) ทำให้เด็กถูกแยกจากเพื่อน เกิดปัญหาในด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน การยอมรับจากกลุ่มเพื่อนจะน้อยลง อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปมด้อย รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น รู้สึกไม่พอใจ โกรธ เกิดความเครียด ซึมเศร้า เบื่อหน่าย วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากผลกระทบต่อตัวเด็กแล้ว โรคหืดยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อบิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งในด้านชีวิตประจำวัน สภาพจิตใจ สังคม โดยเฉพาะเศรษฐกิจของครอบครัว ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ปี พ.ศ. 2552 มีรายงานเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเด็กโรคหืดที่มากกว่า 30 พันล้านดอลลาร์ต่อปี (Concettina, Dawn, & Pnina, 2012) ในประเทศไทยมีการศึกษาค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2553 คิดเป็นเงินเฉลี่ยต่อรายต่อปีเท่ากับ 9,981, 9,362, 5,126 และ 7,483 บาทตามลำดับ (กัลชนิกา ยศยิ่ง, จุฬามาศ สุธรรม และอัญชลี เพิ่มสุวรรณ, 2555) จะเห็นได้ว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหืดเป็นเงินมูลค่าสูง เนื่องจากเด็กต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง ซึ่งปัญหาที่พบคือเด็กโรคหืด ร้อยละ 53.3 หอบมากจนต้องมาห้องฉุกเฉิน และร้อยละ 46.3 หอบรุนแรงจนต้องนอนในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องโรค การรักษาพยาบาล และการดูแลตนเอง (วรัญชรี ตั้งอารยทรัพย์ และคตินา ฐานะ, 2557) ดังนั้นเป้าหมายสำคัญในการดูแลคือ เด็กสามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบได้ ไม่เกิดอาการหอบแบบเฉียบพลัน และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้เหมือนเด็กปกติ (สมจิตร จารุรัตนศิริกุล, กมลวิษ เลาประสพวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนนท์ และนครินทร์ ตนคลัง, 2555; สุวรรณ วิชญ โยธิน, 2556)

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากกระบวนการรู้คิด และสังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้น และซับซ้อนขึ้น วัยนี้เป็นวัยที่แก้ปัญหาด้วยเหตุผล ทั้งนี้เพราะเด็กมีความก้าวหน้าทางด้านสติปัญญา รู้จักมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้กว้างขวางมากขึ้น เมื่อเข้าสู่อายุ 8-12 ปี เด็กจะมีความคิด ความเข้าใจในสิ่งที่ป็นรูปธรรม สามารถแก้ปัญหาวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบ คำนึงถึงหลักความจริง (Rodger, 2009) เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้น สามารถเข้าใจถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยทั้งสาเหตุภายนอกและภายในร่างกาย และผลที่เกิดขึ้นหรือปฏิกิริยาของการเจ็บป่วย และมีความสามารถในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพ ดังนั้นหากเด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้ชีวิตกับอาการของโรคได้อย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถป้องกันตนเองไม่ให้มีอาการเกิดขึ้นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) เช่นเดียวกับเป้าหมาย และความสำเร็จในการรักษาโรคหืดอยู่ที่การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เด็กวัยเรียนโรคหืดต้องควบคุมความคิด ความรู้สึก ตัดสินใจ และตั้งใจปฏิบัติด้วยตนเอง โดยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ใช้ยาตามแพทย์สั่ง มาตรฐานตามนัดอย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง

การกำกับตนเองเป็นการที่บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายตามที่ตนต้องการปรับปรุงหรือแก้ไข โดยบุคคลนั้นทำการวางแผน ควบคุม และกำกับตนเองอย่างมีระบบ เป็นการเปลี่ยนแปลงภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การกำกับตนเองต้องได้รับการฝึกฝนและมีการพัฒนาตนเอง มีความตั้งใจ และมีความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม การกำกับตนเองมีขั้นตอนในการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน คือ 1) การสังเกตตนเอง (Self-observation) 2) การตัดสินตนเอง (Self-judgment) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) (Bandura, 1986) เด็กวัยเรียนโรคหืดจะกำกับตนเอง โดยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ไข้ตามแพทย์สั่ง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งในการส่งเสริมให้เกิดการกำกับตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ดังนี้ (Bandura, 1986) 1) ปัจจัยด้านตัวบุคคล (Personal factors) ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อ เป้าหมาย และความตั้งใจ และ 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหืดเกิดการกำกับตนเองโดยตรง แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน สังเกตตนเอง ตัดสินตนเอง และแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางความคิดและสติปัญญา ที่ได้มาจากการเรียนรู้ เมื่อมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ก็ย่อมมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องนั้น ๆ เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความสามารถในตัวเอง และพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ผู้ดูแลควรประเมินว่าผู้ป่วยเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หรือไม่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรง (Mendes, 2011; Verkleij, 2011) เด็กโรคหืดมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องเนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา (อาภาวรรณ หนูคง, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ยุวดี พงษ์สาระนั้นทกุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์, 2555; ลักษมี สารบรรณ, 2555) จากการศึกษาของ วัณฐศรี ตั้งอารยทรัพย์ และคลีนาด ฐานะ (2557) ศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหืด พบว่า เมื่อเด็กวัยเรียนโรคหืดมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีผลการควบคุมโรคดีขึ้น ความรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดมีความสำคัญ เพราะหากมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการหอบ การใช้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เด็กวัยเรียนจะสามารถวางแผนการปฏิบัติ กำกับตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ ไข้ตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่สามารถจัดการและกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยพลังของความตั้งใจ ซึ่ง Bandura มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล กล่าวคือ บุคคล 2 คน อาจมี

ความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้หากบุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถแตกต่างกัน (Bandura, 1986) คนที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองต่ำจะเป็นอุปสรรคหรือทำลายความสามารถของตนเองในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุริย์ ละกำปิ่น และขวัญใจ อำนวยस्थ्य์ชื่อ, 2554) เด็กวัยเรียนโรคหืด ที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความร่วมมือในการรักษา ใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ และมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ทำให้เกิดอาการหอบน้อยลง (อุรารักษ์ ลำน้อย, 2551) และการศึกษาของ Branstetter, Berg, Rapoff and Belmont (2010) พบว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมจัดการและป้องกันโรคหืดได้ดี และมีความมั่นใจในการบริหารยาด้วยตัวเองมากขึ้น

การรับรู้อาการ (Perceived symptoms) เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นของเด็กวัยเรียนตามการรับรู้ของแต่ละคน ที่มีต่ออาการหอบในโรคหืด ว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน และต้องใช้เวลาในการรักษา ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมกำกบกับตนเอง เด็กวัยเรียนสามารถรับรู้การเจ็บป่วย และรับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่าอาการนั้นมีผลกระทบต่อชีวิต หรือทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้น เด็กวัยเรียนจะเลือกปฏิบัติหากสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง (ปิยะนุช จิตตนนท์, 2553; ณรงค์ หนูสอน, 2553) จากการศึกษาของ Greenley, Josie and Drotar (2006) พบว่า การรับรู้อาการหอบของเด็กวัยเรียนโรคหืด มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง เกี่ยวกับการรับประทานยา การใช้จ่ายเพื่อควบคุมอาการ การตัดสินใจใช้จ่ายเพื่อรักษาในแต่ละวัน และการเตรียมยาเมื่อออกจากบ้าน ($r = .43, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อาการภูมิแพ้ของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง (2556) พบว่า การรับรู้อาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นของเด็กวัยเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยเด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ($r = .17, p < .05$)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ บิดา มารดา ครู และเพื่อน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ช่วยเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหืดมีแรงกระตุ้นให้เกิดการกำกบกับตนเอง เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องไปโรงเรียน และใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนทั้งวัน เด็กอาจได้รับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบที่รุนแรงได้ จึงควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล เอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) จากการศึกษาของ Yang, Sylva, and Lunt (2010) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และ

ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด ($r = .32, p < .05$) และ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง (2556) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ($r = .42, p < .05$)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม สุขภาพของเด็กวัยเรียน การศึกษาปัจจัยดังกล่าวในเด็กวัยเรียนโรคหืดยังพบน้อย และไม่พบ การศึกษาเกี่ยวกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนโดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็ก วัยเรียน โดยคาดหวังว่า ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนจัด โครงการต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อเด็กวัยเรียนสามารถ กำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด อันจะช่วยลดความรุนแรงของอาการหอบในเด็กโรคหืดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของ เด็กวัยเรียน

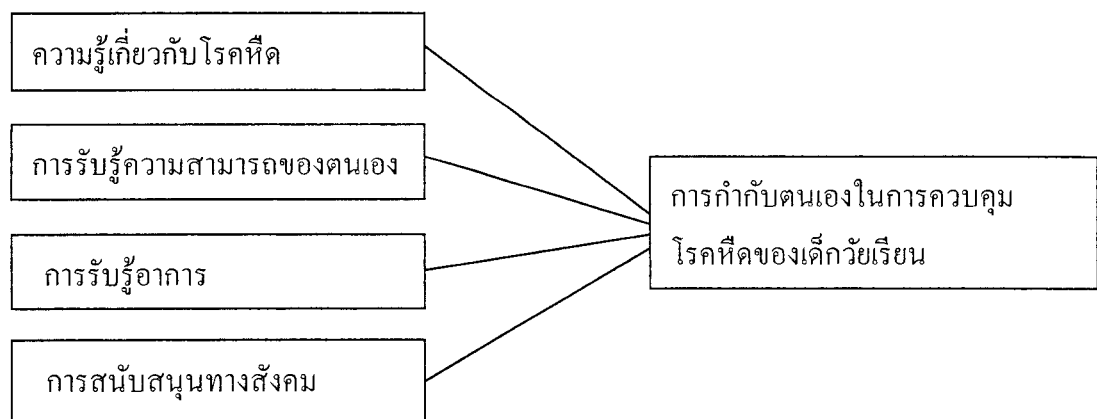
สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของ เด็กวัยเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ซึ่งแนวคิดนี้เป็นแนวคิดพื้นฐาน จากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura ซึ่งกล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคล เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล การแสดงพฤติกรรม

และสิ่งแวดล้อมภายนอก ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน Bandura อธิบายพฤติกรรมของบุคคลว่ามีการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง โดยถูกกำหนดจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้ ความรู้สึก การรับรู้ ความเชื่อ เป้าหมาย ความตั้งใจของบุคคลนั้น และปัจจัยสภาพแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลทางสังคม จะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ โดยผ่านการสอนและการชักจูงทางสังคม ทำให้เกิดพฤติกรรมแตกต่างกันไป การกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลวางแผนควบคุม และกำกับพฤติกรรมของตนเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมใหม่ การกำกับตนเองเป็นความสามารถอย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่เน้นการควบคุมตนเองจากภายใน บุคคลสามารถทำได้ด้วยตนเอง (Bandura, 1986) การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดเป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียน ได้แสดงออกโดย สังเกตตนเอง ตัดสินตนเอง และแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม เมื่อเด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดที่ถูกต้องจะสามารถช่วยกำกับตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ทำให้ไม่เกิดอาการหอบ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เด็กวัยเรียน โรคหืดที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้เกิดความมั่นใจ มีความพยายามในการกำกับตนเองสูง 3) การรับรู้อาการ รับรู้ว่าอาการหอบที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เด็กวัยเรียน โรคหืดมีการกำกับตนเองไม่ให้เกิดอาการหอบ และ 4) การสนับสนุนทางสังคม ที่เด็กวัยเรียน โรคหืดได้รับจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ พ่อ แม่ ครู และเพื่อน เป็นการกระตุ้นให้เกิดการกำกับตนเอง จากแนวคิดดังกล่าว จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนโรคหืด อายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 8-12 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด ที่เข้ารับการตรวจที่คลินิกภูมิแพ้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด หมายถึง สิ่งที่สั่งสมอยู่ในตัวเด็กแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียน ทั้งในและนอกห้องเรียน การค้นคว้า และประสบการณ์ เกี่ยวกับ สาเหตุ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ และอาการหอบ รวมทั้งการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเข้าใจในการป้องกันสิ่งกระตุ้นเพื่อไม่ให้เกิดอาการหอบ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การที่เด็กวัยเรียนโรคหืดมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ประเมินอาการและอาการแสดงก่อนเกิดอาการหอบ บริหารยาขยายหลอดลมด้วยตนเอง และบริหารการหายใจ โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การรับรู้อาการ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นของเด็กวัยเรียนที่มีต่ออาการหอบในโรคหืด ว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย เกิดความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้อาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การส่งเสริม กระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา ครู เพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว ทำให้เด็กวัยเรียนมีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดอย่างเหมาะสม โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ House (1981) ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร

การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นและเหมาะสมกับโรคหืด ใช้แบบสอบถามการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการกำกับตนเอง ของ Bandura (1986) โดยครอบคลุม การสังเกตตนเอง การตัดสินใจตนเอง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. โรคหืดในเด็ก
2. แนวคิดการกำกับตนเอง
3. การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

โรคหืดในเด็ก

โรคหืด (Asthma) เป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้เยื่อบุผนังหลอดลมมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสารภูมิแพ้ และสิ่งแวดล้อมมากกว่าปกติ ผลจากการอักเสบนี้ทำให้เด็กมีอาการหายใจลำบากร่วมกับหายใจมีเสียงดัง ไอ แน่นหน้าอก หรือหอบเหนื่อย โรคหืดเป็นโรคที่มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น 3 ประการ คือ มีทางเดินหายใจอุดกั้น มีการอักเสบของท่อทางเดินหายใจ และท่อทางเดินหายใจไวต่อการกระตุ้นมากกว่าปกติ

ปัจจัยการเกิดโรคและสาเหตุส่งเสริม

การเกิดโรคนี้มีปัจจัยหลายอย่างมาเกี่ยวข้องทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยบางอย่างมีความสำคัญในการก่อโรค ปัจจัยบางอย่างเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดอาการง่ายขึ้น หรือเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น ปัจจัยที่สำคัญ (จามรี ชีรตกุลพิศาล, 2554; เปรมฤดี ภูมิถาวร และคณะ, 2552) มีดังนี้

1. พันธุกรรม เป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดโรค พบว่า ถ้าพ่อแม่เป็นโรคหืดทั้งคู่ บุตรมีโอกาสเป็นโรคหืด ร้อยละ 50 ถ้าพ่อหรือแม่เป็นโรคหืดฝ่ายเดียว บุตรมีโอกาสเป็นโรคหืดประมาณร้อยละ 25
2. สารก่อภูมิแพ้ เป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดโรคหืดในวัยเด็ก คนที่ได้รับสารก่อภูมิแพ้จำนวนมากและเป็นประจำจะมีโอกาสก่อให้เกิดอาการหอบได้มาก สารก่อภูมิแพ้ที่สำคัญคือสารที่สูดเข้าทางการหายใจ และเกิดอาการโดยมีสารก่อภูมิแพ้ในทางเดินหายใจ เช่น ฝุ่นบ้าน เกสรดอกไม้ ตัวไรฝุ่น ขน รังแค หรือสิ่งขับถ่ายของสัตว์เลี้ยง ชากแมลงในบ้าน เกสรหญ้า

เกสรพืช สปอร์ของราซึ่งมีทั้งในบ้านและนอกบ้าน นอกจากการสูดทางการหายใจแล้ว สารก่อภูมิแพ้อาจเป็นสารที่รับประทานเข้าไป เช่น อาหาร สารที่ใช้เก็บอาหารให้สด สารแต่งสี ผงชูรส หรือยาบางชนิด อาจก่อให้เกิดอาการหอบในเด็กบางรายได้

นอกจากนี้ ปัจจัยบางอย่างไม่ได้เป็นตัวทำให้เกิดโรคหืด แต่เป็นตัวกระตุ้นทำให้เด็กมีอาการหอบขึ้น ซึ่งอาจมีผลทำให้โรครุนแรงขึ้น ดังนี้

1. อาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อไวรัส สามารถกระตุ้นให้เด็กป่วยโรคหืด มีอาการหอบอย่างเฉียบพลันได้
2. การเปลี่ยนแปลงของอากาศอย่างรวดเร็ว เช่น สภาพอากาศที่มีความชื้นสูง ความกดอากาศสูง จากอากาศร้อนจัดเป็นอากาศเย็นจัด การเปลี่ยนแปลงความกดอากาศอย่างรวดเร็ว อากาศที่เปลี่ยนแปลงไปจะมีผลกระทบ ทำให้หลอดลมหดเกร็งได้
3. การออกกำลังกายมากเกินไป เด็กบางรายจะเกิดอาการหอบหลังการออกกำลังกายอย่างมาก ซึ่งกลไกของการเกิดอาการ อาจเกิดจากการหลั่งฮอว์โมนบางชนิด มีภาวะกรดในร่างกาย การกระตุ้นประสาทเวกัส
4. สิ่งระคายเคืองหลอดลม ปัญหาลมภาวะสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยสำคัญ สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบมีทั้งในอาคารและนอกอาคาร สิ่งกระตุ้นภายในอาคาร เช่น ควันบุหรี่ เด็กโรคหืดที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่จะมีโอกาสเกิดอาการหอบบ่อยครั้งขึ้น (Mendes et al., 2011) ฝุ่นบ้าน ฝุ่นจากที่นอน หมอน ผ้าห่ม ผ้า่าน ฝุ่นแป้ง ตุ๊กตาที่มีขน กลิ่นบางชนิด เช่น กลิ่นน้ำหอม กลิ่นน้ำยาทำความสะอาดบ้าน กลิ่นน้ำยาทำความสะอาดสุขภัณฑ์ กลิ่นสี กลิ่นรูป กลิ่นยาฆ่าแมลง สิ่งกระตุ้นภายนอกอาคาร เช่น เกสรดอกไม้ หญ้าหรือวัชพืช ควันจากท่อไอเสียรถ ควันไฟ สารเคมี และควันที่เกิดจากการเผาไหม้จากโรงงานอุตสาหกรรม เป็นต้น
5. ยาหรือสารเคมีบางชนิด เช่น เมตาโคติน ฮีสตามีน จะทำให้หลอดลมหดเกร็งทันที สารเคมี เช่น ไอโซไซยานาท ยาฆ่าแมลง และผงซักฟอก เป็นต้น

6. อาหารบางชนิดทำให้เกิดอาการหอบได้ เมื่อเด็กโรคหืดรับประทานเข้าไป เช่น นม ไข่ขาว ผงชูรส อาหารทะเล กุ้ง ผลไม้แห้ง หรือเบียร์ โดยพบว่าเด็กโรคหืดบางคนมีประวัติแพ้อาหารเหล่านี้มาก่อน

7. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการหอบขึ้นได้ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล โกรธ และซึมเศร้า เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคหืดในเด็ก

การวินิจฉัยมีความสำคัญในการแยกโรค บางครั้งอาการของเด็กอาจไม่ชัดเจน หรือเด็กเป็นโรคที่มีความคล้ายโรคหืด เช่น โรคของทางเดินหายใจส่วนต้น การอุดกั้นของ

หลอดลมใหญ่ การตีบของหลอดลมขนาดเล็ก การสูดสำลักเรื้อรัง เป็นต้น (เปรมฤดี ภูมิถาวร และคณะ, 2552) การวินิจฉัยโรคหืดในเด็กสามารถประเมิน (กาญจนา ตั้งนรราชชกิจ, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, เปรมฤดี ภูมิถาวร, อนันต์ โหมยิตเสรษฐ, และธีรเดช กุปตานนท์, 2550) ได้ดังนี้

1. ประวัติ มีอาการไอ หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก หรือหายใจมีเสียงวี๊ด (Wheeze) โดยเป็นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง มักจะเกิดขึ้นในเวลากลางคืนหรือเช้า อาการดีขึ้นได้เองหรือหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาขยายหลอดลม มักจะเกิดขึ้นตามหลังการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกาย หลังจากกระทบกับสารระคายเคือง เช่น สารเคมี มลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษ ควันบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของอากาศ เป็นต้น และมักจะเกิดขึ้นหลังการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ เช่น ไรฝุ่น ละอองเกสรหญ้า เชื้อรา ขนสัตว์เลี้ยง เป็นต้น มีอาการของโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ผื่นผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ เยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และแพ้อาหาร เป็นต้น และมักจะมีประวัติโรคภูมิแพ้ในครอบครัว

2. การตรวจร่างกาย ไอ เหนื่อยหอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงวี๊ด โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนหายใจเข้าหรือหายใจออกแรง ๆ หน้าอกโป่ง ถ้าเป็นเรื้อรังมานาน มีอาการแสดงของโรคภูมิแพ้อื่น ๆ ได้แก่ อาการของ Allergic rhinitis, Allergic conjunctivitis หรือ Atopic dermatitis ในขณะที่ผู้ป่วยเด็กไม่มีอาการ การตรวจร่างกายอาจจะอยู่ในสภาพปกติทั้งหมด ทำให้การวินิจฉัยทำได้ยาก

3. การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย เช่น การตรวจภาพรังสีทางทรวงอก การวัดสมรรถภาพการทำงานของปอด (Pulmonary function test) การตรวจเพื่อหาภาวะภูมิแพ้ เช่น การตรวจภูมิแพ้ผิวหนัง (Allergy skin prick test) เนื่องจากผู้ป่วยเด็กโรคหืดจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 จะมีภาวะแพ้ (Atopic status) ร่วมด้วย อาจช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยโรคหอบหืด รวมทั้งเป็นการหาสาเหตุจากภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็กคนนั้นได้ด้วย

การดำเนินโรคที่เกิดอาการหอบแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. เด็กมีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลาหลายวันหรือหลายสัปดาห์ มักพบว่ามีสาเหตุมาจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้เป็นเวลานานหรือต่อเนื่องจนค่อย ๆ เกิดการอักเสบในหลอดลมจนถึงขั้นรุนแรงหรืออาจเกิดจากการติดเชื้อในทางเดินหายใจ ซึ่งลักษณะนี้เป็นลักษณะที่พบได้บ่อยที่สุด ทำให้ผู้ดูแลเด็กประเมินความรุนแรงของการกำเริบต่ำ จึงมีการตัดสินใจพาเด็กมาพบแพทย์ช้า จนเกิดอาการกำเริบที่รุนแรงมากขึ้น

2. ผู้ป่วยเด็กมีอาการทรุดลงอย่างทันทีทันใดในระยะเวลาอันสั้น โดยที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยมาก่อน การดำเนินโรคลักษณะนี้พบได้ประมาณร้อยละ 10 สาเหตุเกิดจากการสัมผัสสาร

ก่อภูมิแพ้หรือปัจจัยต่าง ๆ เพียงครั้งเดียว หรือภายในระยะเวลาอันสั้น เช่น เกิดหลังการออกกำลังกาย หรือ เกิดจากความเครียดทางจิตใจเฉียบพลัน จะส่งผลโดยตรงต่อเยื่อหุลอดลม ซึ่งจะ ทำให้หอดลม เกิดอาการอักเสบขึ้น และเมื่อเกิดการอักเสบแล้วก็จะยิ่งทำให้หอดลมนั้นไวต่อการกระตุ้นมากยิ่งขึ้นด้วย ซึ่งอาการของโรคจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกันในผู้ป่วยเด็กแต่ละราย

อาการและอาการแสดงของโรคหืด

เด็กโรคหืดจะแสดงอาการทางคลินิกที่สำคัญ คือ ไอ หายใจลำบาก และหายใจมีเสียงดัง ซึ่งอาจมีอาการเตือนนำมาก่อน และเป็นมากขึ้นตามลำดับ หรือบางคน อาจเกิดอาการทันทีโดย ไม่มีอาการเตือนใด ๆ มาก่อนก็ได้ โดยระยะแรก ๆ จะมีอาการไอแห้ง ๆ ต่อไปจะไอมากขึ้น และมีเสมหะเหนียว จำนวนมาก ขณะหายใจออกจะได้ยินเสียงวี๊ด บางครั้ง ได้ยินโดยไม่ต้องใช้เครื่องฟังปอด ผู้ป่วยจะลุกนั่งและเอนกายไปข้างหน้าเพื่อสูดหายใจ ในรายที่มีอาการมากหรือเป็นนาน จะหายใจเข้าออกสั้นลง เสียงหายใจเบา จนระยะสุดท้ายจะเกิดอาการหายใจล้มเหลว ทำให้เสียชีวิต เนื่องจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ และออกซิเจนในเลือดต่ำมาก

ระดับความรุนแรงของโรคหืด

โรคหืดแบ่งระดับความรุนแรง (สมาคมสภาองค์กร โรคหืดแห่งประเทศไทย, 2555) ได้ดังนี้

1. ระดับมีอาการเป็นครั้งคราว (Intermittent) หมายถึง มีอาการหอบน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อาการกำเริบ (Exacerbation) ช่วงสั้น ๆ และไม่รบกวนกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนน้อยกว่า 2 ครั้งต่อเดือน ช่วงที่ไม่มีอาการกำเริบ จะไม่มีอาการผิดปกติ ออกกำลังกายตามปกติจะไม่ทำให้เกิดอาการหอบ เด็กสามารถไปโรงเรียน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ การตรวจสมรรถภาพของปอดพบว่าปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษาในระยะยาว

2. ระดับอาการน้อย (Mild persistent) หมายถึง มีอาการหอบ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ อาการหอบไม่รุนแรง ขณะอาการกำเริบ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีผลต่อการทำกิจกรรมและการนอน จำนวนครั้งของการหอบในเวลากลางคืนมากกว่า 2 ครั้งต่อเดือน การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดพบว่าลดลงกว่าปกติเล็กน้อย ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับยาป้องกันระยะยาวเพราะมีอาการบ่อย

3. ระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate persistent) หมายถึง มีอาการหอบทุกวัน อาการกำเริบบ่อยขึ้น มีอาการไอและหายใจมีเสียงวี๊ด บางรายอาจเกิดอาการหอบอย่างรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ไม่เกินปีละ 3 ครั้ง การออกกำลังกายอาจจะมีผลต่ออาการหอบได้ แต่สามารถออกกำลังกายเบา ๆ ได้ มีผลต่อการทำกิจกรรม การเรียน และการนอนของผู้ป่วย

มีอาการหอบตอนกลางคืนมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เมื่อตรวจหน้าที่การทำงานของปอดพบว่าผิดปกติ ต้องใช้ β_2 -agonist ชนิดสูดออกฤทธิ์สั้นทุกวัน

4. ระดับรุนแรงมาก (Severe persistent) หมายถึง มีอาการหอบตลอดเวลา อาการกำเริบบ่อยมาก และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีอาการหอบตอนกลางคืนบ่อย ๆ เมื่อตรวจการทำหน้าที่ของปอดพบว่าผิดปกติมาก แสดงถึงการมีทางเดินหายใจตีบแคบ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาหลายกลุ่มร่วมกัน และต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องฟังพายากกลุ่มสเตียรอยด์ และยารักษาควบคุมอาการหอบที่มีขนาดสูง ๆ

เป้าหมายของการรักษาโรคหืด

เป้าหมายของการรักษาโรคหืด (สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล และคณะ, 2555; สุวรรณ วิษณุ โยธิน และคณะ, 2556) มีดังนี้

1. ควบคุมอาการของโรคให้สงบลง
2. ป้องกันอาการหอบแบบเฉียบพลัน
3. ปรับระดับสมรรถภาพการทำงานของปอด ให้ดีทัดเทียมกับเด็กปกติ
4. ดำรงชีวิตได้เหมือนเด็กปกติ
5. ป้องกันและหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยารักษาโรคหืด
6. ป้องกันการเกิดภาวะ irreversible airway obstruction
7. ป้องกันหรือลดอุบัติการณ์ของการเสียชีวิตจากโรคหืด

ในปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีหลักเกณฑ์ในการดูแลรักษาพยาบาลเด็กโรคหืด ตามแนวทางการรักษาพยาบาลโรคหืดขององค์การอนามัยโลกร่วมกับสถาบันโรคทางเดินหายใจของประเทศสหรัฐอเมริกา (สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล และคณะ, 2555; สุวรรณ วิษณุ โยธิน และคณะ, 2556; American Lung Association, 2012) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กโรคหืดแก่ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ การสอน การฝึกทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพในเรื่อง พยาธิสภาพของโรค การดูแลช่วยเหลือเด็กเวลาที่เกิดอาการหอบ วิธีป้องกันการเกิดอาการหอบ วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ทั้งยาสูด ยาพ่น ยารับประทานขนาดต่าง ๆ การบริหารปอดอย่างถูกวิธี การไอ และการหายใจที่ถูกต้อง ตลอดจนการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคหืด

2. การประเมินและการบันทึกติดตามระดับความรุนแรงของโรคด้วยอาการของโรคและการวัดการทำงานของปอด

3. การหลีกเลี่ยงและการควบคุมสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการของโรค
4. การวางแผนและจัดการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับเด็กโรคหืดเรื้อรัง
5. การวางแผนการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเด็กจับหืดเฉียบพลัน (Acute asthma)

ที่มีประสิทธิภาพ

6. การติดตามการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

แนวทางการรักษาโรคหืดในเด็กวัยเรียน มีจุดมุ่งเน้นที่ เด็กสามารถควบคุมอาการของโรคให้สงบ ป้องกันอาการหอบแบบเฉียบพลัน สมรรถภาพการทำงานของปอดดีทัดเทียมกับเด็กปกติ หรือให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนเด็กปกติ เพื่อให้เด็กวัยเรียนโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)

การกำกับตนเอง Bandura (1986) ให้ความหมายไว้ว่า การกำกับตนเอง เป็นความสามารถพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่มุ่งเน้นการควบคุมตนเองจากภายใน โดยควบคุมความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจ และการกระทำด้วยตนเอง ซึ่งเบนดูรามีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์นั้น ไม่ได้เป็นการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่มนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเองเพื่อตัวเอง (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2556)

การกำกับตนเอง เป็นแนวคิดที่สำคัญอีกแนวคิดหนึ่งของทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัจจุบัน ได้รับการพัฒนาโดย Albert Bandura แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาทางสังคมของเบนดูรานั้นได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไม่แตกต่างไปจากนักจิตวิทยาคนอื่น กล่าวคือการเรียนรู้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งนักจิตวิทยากลุ่มพฤติกรรมนิยมมองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแง่ของการแสดงออก บุคคลจะต้องแสดงออกในพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจะเรียกว่าเกิดการเรียนรู้ แต่สำหรับเบนดูรากลับมองว่า การเรียนรู้ที่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่ของการแสดงออก หากแต่ว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้ว่าจะยังไม่มีการแสดงออกก็ตาม ดังนั้น การเรียนรู้ของเบนดูราจึงเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้

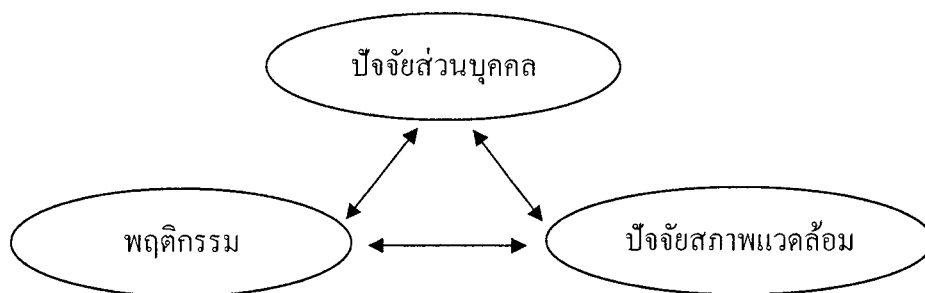
Bandura มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ในลักษณะแบบการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) แต่การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่

กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ก็ไม่ได้หมายความว่า ทั้งสามปัจจัยจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน Bandura อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม (Bandura, 1986) ดังนี้

ปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับการแสดงพฤติกรรม ในลักษณะร่วมกำหนดซึ่งกันและกัน กล่าวคือปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง เป้าหมาย และความตั้งใจ ปัจจัยดังกล่าวจะกำหนดลักษณะและทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิด เชื่อ และรู้สึก จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ในขณะที่เดียวกันการกระทำของบุคคลก็จะเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะความคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ของเขาลักษณะทางร่างกายและการรับรู้มีผลต่อพฤติกรรม ตามศักยภาพของบุคคล ผลจากการแสดงพฤติกรรมก็เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่บุคคลจะนำมาใช้ในการคิด พิจารณาเพื่อสนองตอบทางอารมณ์

ปฏิสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อม กับปัจจัยส่วนบุคคล ในลักษณะร่วมกำหนดซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ความคาดหวัง ความเชื่อ อารมณ์ และความสามารถทางปัญญาของบุคคลนั้นจะพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลทางสังคม ที่ให้ข้อมูลและกระตุ้นการตอบสนองทางอารมณ์โดยการผ่านตัวแบบ การสอน และการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะกระตุ้นปฏิกิริยาตอบสนองที่แตกต่างกันจากสภาพแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ จากลักษณะทางกายภาพของเขา เช่น อายุ ขนาดของร่างกาย เชื้อชาติ เพศ นอกจากนี้การตอบสนองยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสภาพทางสังคมของเขอีกด้วย อาจกล่าวได้ว่าสถานภาพทางสังคมของเขามีผลต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมก่อนที่เขาจะพูดหรือกระทำสิ่งใดนั่นเอง

ปฏิสัมพันธ์ของการแสดงพฤติกรรม กับสภาพแวดล้อม ในลักษณะร่วมกำหนดซึ่งกันและกัน กล่าวคือพฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ขณะเดียวกันสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปก็จะส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วย เพราะบุคคลเป็นผู้ก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมและเป็นผลผลิตจากสภาพแวดล้อม ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นตัวกำหนดลักษณะของสภาพแวดล้อมภายในสังคมที่เขาอาศัยอยู่ เช่นเดียวกับสภาพแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเขาโดยพฤติกรรมการแสดงออกของเขาจะได้รับการปรับปรุงจากสิ่งแวดล้อม (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อม (Bandura, 1986)

นอกจากจะเสนอปัจจัยทั้ง 3 ที่กำหนดซึ่งกันและกันแล้ว Bandura ยังได้ขยายแนวคิดของการเสริมแรงออกไปอีกโดยกล่าวว่า การเสริมแรงไม่ได้ทำหน้าที่เพียงแต่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มขึ้นเท่านั้น หากแต่อาจยังมีหน้าที่อื่น ๆ อีก การเสริมแรงอาจจะมีประสิทธิภาพในการกำกับพฤติกรรมของบุคคลที่เคยเรียนรู้มาแล้ว แต่ก่อนข้างจะไม่มีประสิทธิภาพในการทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเป็นการยากที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้เอง โดยไม่ได้เห็นผู้อื่นแสดงพฤติกรรมมาก่อน ด้วยเหตุนี้ Bandura จึงมีความเชื่อว่าคนส่วนใหญ่จำเป็นต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรมจากผู้อื่นมาแทบทั้งสิ้น

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3. ประการด้วยกัน ดังนี้

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning)
2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation)
3. แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

การกำกับตนเอง เป็นแนวคิดที่สำคัญอีกแนวคิดหนึ่ง ซึ่งแบนดูรามีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เรานั้นไม่ได้เป็นผลของการเสริมแรง และการลงโทษจากภายนอกเพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์สามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุม ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง การกำกับตนเอง ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หากแต่จะต้องฝึกฝนและพัฒนา ความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมยังไม่เพียงพอให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ถ้าขาดหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น บุคคลควรได้รับการฝึกฝนกลไกของการกำกับตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ ดังนี้

1. การสังเกตตนเอง (Self-observation) เป็นกระบวนการแรกในการกำกับตนเอง การจะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จำเป็นที่จะต้องให้บุคคลนั้นทราบก่อนว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ มีอะไรเกิดขึ้นกับตน และจะใช้ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสังเกตตนเอง

มาใช้เป็นข้อมูลในการตั้งเป้าหมาย ติดตาม ตรวจสอบและประเมินการกระทำพฤติกรรมของ ตน โดยบุคคลจะต้องสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเองอย่างซื่อตรง สม่ำเสมอ เป็นระบบ มีความถูกต้อง และต้องสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเองทันทีที่พฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น อันจะส่งผลให้บุคคลวินิจฉัยตนเองได้ถูกต้อง

2. กระบวนการตัดสินใจ (Judgment process) กระบวนการตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่ ต่อเนื่องจากการสังเกตตนเอง กล่าวคือ เมื่อบุคคลทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของ ตนแล้ว บุคคลจะนำข้อมูลที่ได้นั้น ไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพื่อจะ ตัดสินว่า จะดำเนินการกับพฤติกรรมที่ตนกระทำอย่างไรต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้น จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไม่มากนัก ถ้าปราศจากการตัดสินใจ

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self-reaction) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อ ตนเองเป็นกระบวนการสุดท้ายในกลไกของการกำกับตนเองของบุคคล กระบวนการแสดงปฏิกิริยา ต่อตนเอง หมายถึง การให้ผลตอบแทนต่อตนเอง หลังจากที่ตัดสินใจผลการเปลี่ยนแปลงตนเองว่า ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว กระบวนการนี้จะทำหน้าที่ตอบสนองต่อการแสดงพฤติกรรม ของตนเอง และเป็นตัวจูงใจสำหรับการกระทำพฤติกรรมของตนเอง

การกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตของตนเอง การติดตามพฤติกรรมของตนเอง มีการประเมินผล การบันทึก การเสริมแรงหรือการจูงใจตนเอง ซึ่งบุคคลจะต้องเห็นคุณค่าในการกระทำเหล่านั้น และตัดสินใจ ที่จะแสดงพฤติกรรมที่เกิดผลลัพธ์ทางบวก คือการทำให้สุขภาพดีขึ้น การกำกับตนเองเป็นแนวทาง หนึ่งที่เด็กวัยเรียน โรคหืดสามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ เพราะเด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี จะมีความสามารถในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมการควบคุม คุณแลตนเอง ทั้งในเรื่องการดูแลตนเองทั่วไป และเมื่อมีการเจ็บป่วย

การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นเด็กที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี (Hockenberry & Wilson, 2013) เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่ ระบบโรงเรียน และกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา เด็กวัยนี้มีสังคมนอกบ้าน ที่ขยายกว้างขึ้น ทำให้รู้จักสิ่งแวดล้อม และบุคคลต่าง ๆ มากขึ้น เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ วัยนี้มีการเจริญเติบโต และ พัฒนาการเพิ่มมากขึ้น อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่ยังเป็นไปอย่าง สม่ำเสมอคงที่ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นอย่างเห็น ได้ชัด เนื่องจากกระบวนการรู้คิด และ สังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้น และซับซ้อนขึ้น เมื่ออายุ 8-12 ปี เด็กจะรู้จักใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา สนใจและรับฟังคำแนะนำ สามารถใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา สามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่าง

ไต่ร่อง และเข้าใจในสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Piaget, 1969) เด็กจะมีพัฒนาการด้านภาษาดีขึ้น พูดได้คล่อง ชอบอ่านหนังสือ เข้าใจเปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี (สกุณา บุญนรากร, 2554; ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่เริ่มมีความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ดียิ่งขึ้น มีพัฒนาการความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจของตนเองได้ตามประสบการณ์ที่ได้รับ จึงถือว่าเป็นวัยที่เหมาะสมในการเตรียมเด็กให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เด็กต้องได้รับการสนับสนุนที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองตามศักยภาพตามวัย เด็กวัยเรียนตอนปลายจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากขึ้น สามารถเข้าใจถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย ทั้งสาเหตุภายนอกและภายในร่างกาย ผลที่เกิดขึ้นหรือปฏิกิริยาของการเจ็บป่วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนั้นเมื่อเด็กป่วยเป็นโรคหืดซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง จะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเป้าหมายในการรักษา คือ ให้เด็กสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ จึงควรให้การสนับสนุน ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ในปัจจุบันพบว่า สาเหตุที่ทำให้การรักษาโรคหืดในเด็กไม่ได้ผล คือ การได้รับยาโดยใช้อุปกรณ์ไม่ถูกต้อง ได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ได้รับสารที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบอย่างต่อเนื่อง (Verkleij, 2011; นวลจันทร์ ปราบพาล, ศิริวรรณ วานานุกุล, สุชาดา ศรีทิพยวรรณ และสุธีรา ฉัตรเพริศพราย, 2554) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหืดได้มีส่วนร่วมในการดูแลกำกับตนเอง ในการควบคุมไม่ให้อาการของโรคกำเริบ โดยใช้ 1) การสังเกตตนเองได้แก่ ตั้งใจหลีกเลี่ยงควันบุหรี่หรือท่อไอเสียรถยนต์ บันทึกเวลาที่ต้องพ่นยาเตือนตัวเองไม่ให้เล่นสุนัข แมว และสังเกตอาการหอบของตนเอง 2) การตัดสินใจตนเองได้แก่ ไม่วิ่งเล่นกับเพื่อนหรือออกกำลังกายจนเหนื่อย เพราะอาจทำให้เกิดอาการหอบได้ เชื่อว่าตนเองสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบได้ ไม่เข้าไปใกล้เพื่อนที่เป็นหวัด และต้องนำยาติดตัวไปทุกครั้งที่ได้ไปโรงเรียนหรือออกนอกบ้าน 3) กระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองได้แก่ ตัดสินใจพ่นยาเมื่อรู้ว่าตนเองเริ่มมีอาการหอบ เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ รู้สึกเสียใจเมื่อลืมพ่นยา และวางแผนการพ่นยาในครั้งต่อไป และรู้สึกมั่นใจที่สามารถจัดการโรคหืดได้ด้วยตนเอง

พฤติกรรมที่ควรส่งเสริมเด็กวัยเรียนโรคหืดให้มีการกำกับตนเองได้ถูกต้อง มีดังนี้

1. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น สิ่งที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ คือ เด็กต้องพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะมากระตุ้นให้เกิดอาการหอบ สิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่สามารถก่อให้เกิดอาการหอบในผู้ป่วย ได้แก่ ไรฝุ่นบ้าน ซากหรือสะเก็ดแมลงสาบ ละอองเกสร และ สปอร์จากเชื้อรา รังแคจากสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เป็นต้น ดังนั้นครอบครัวของเด็กโรคหืดจึงควรจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ไม่ควรเลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้าน ห้องนอนของเด็กต้องดูแลทำความสะอาดทุกวัน ควรมีของใช้เท่าที่จำเป็นและน้อยชิ้นที่สุด เพื่อสะดวกในการทำความสะอาด ไม่ควรมีตุ๊กตา

ที่มีขนหรือทำจากนุ่น ผ้าห่มควรเลือกผ้าที่ไม่มีขน เพราะอาจเป็นแหล่งสะสมฝุ่น ปลอดภัยกว่า ผ้าปูที่นอน ควรเลือกชนิดป้องกันไรฝุ่น ห้องนอนควรเปิดหน้าต่างให้มีการถ่ายเทของอากาศอย่างน้อย สัปดาห์ละครั้ง

2. ใช้ยาตามแผนการรักษา โรคหืดต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบควบคุมระยะยาวและต่อเนื่อง อาจเป็นชนิดรับประทานหรือชนิดพ่น เช่น ยาบรรเทาอาการ เป็นยาขยายหลอดลมเพื่อรักษาการหดเกร็งของหลอดลม ยาต้านการอักเสบเพื่อลดการบวมและการอักเสบของหลอดลม เด็กต้องได้รับยากลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการและลดการกำเริบของโรค และ Inhaled corticosteroids เป็นยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคหืดเรื้อรัง (สุวรรณณี วิษณุโยธิน และคณะ, 2556) เมื่อระดับความรุนแรงของโรคดีขึ้น จึงจะสามารถปรับลดขนาดยาได้ โดยเฉพาะในเด็กที่ต้องใช้กระบอกทรงกรวย (Spacer) ในการใช้ยาพ่น ซึ่งต้องใช้เทคนิคในการใช้และวิธีพ่นอย่างถูกวิธี

3. การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพของปอด กิจกรรมการออกกำลังกายควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเครียด ควรออกกำลังกายในระยะสั้น 1-2 นาที พักสักครู่จึงออกกำลังกายใหม่ หากออกกำลังกายระยะนาน 6-8 นาที โดยไม่มีอาการหอบก็สามารถออกกำลังกายต่อไปได้ หรืออาจป้องกันอาการหอบโดยการพ่นยาขยายหลอดลม ก่อนและหลังการออกกำลังกายทันทีตามคำแนะนำของแพทย์ ควรออกกำลังกายตามความเหมาะสม ถ้ามีอาการแสดงของอาการหอบควรหยุดเล่นทันที ไม่เล่นกีฬาที่หนักเกินกำลังของตนเอง เช่น ยิมนาสติก เทนนิส วอลเลย์บอล ฟุตบอล เป็นต้น ประเภทของกีฬาที่เด็กโรคหืดสามารถเล่นได้ คือ ว่ายน้ำ เพราะการว่ายน้ำไม่ทำให้เกิดอาการหดเกร็งของหลอดลมหรือทางเดินหายใจที่เกิดจากการออกกำลังกาย ควรเลือกออกกำลังกายในสถานที่อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาด ปราศจากฝุ่นละออง เกสรดอกไม้ สารภูมิแพ้ เช่น สารเคมี ควันพิษ ควันบุหรี่ ควันจากท่อไอเสียของรถยนต์ ตลอดจนสัตว์ที่กระตุ้นภูมิแพ้ สถานที่ออกกำลังกายควรมีอุณหภูมิและความชื้นพอเหมาะ ไม่ออกกำลังกายในที่หนาวเย็น หรือลมแรง

4. บริหารการหายใจ เป็นการฝึกใช้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ได้แก่ กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อกระบังลม ช่วยให้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ทางปาก การหายใจวิธีนี้จะทำให้กระบังลม ซึ่งโครงค้ำบน และกล้ามเนื้อในการหายใจ ทำงานได้อย่างเต็มที่ การแลกเปลี่ยนก๊าซในถุงลมดีขึ้น

5. ลดความวิตกกังวลและความเครียด เด็กโรคหืดที่มีสาเหตุเกิดจากภายในร่างกาย มีแนวโน้มเกิดการตีบตันของหลอดลม เนื่องจากการกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติมีการทำงานเพิ่มขึ้น มีผลต่อการหายใจ เด็กต้องรู้จักวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเอง เพื่อลด

สิ่งเร้าทางอารมณ์ ที่มีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ โดยการส่งเสริมให้มีการผ่อนคลาย มีวิธีจัดการความเครียดที่เหมาะสม ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ จะสามารถลดความวิตกกังวลและความเครียดลงได้

จะเห็นได้ว่า หากเด็กวัยเรียน โรคหืดมีการกำกัตนเองให้ปฏิบัติตัวที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอาการหอบ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ออกกำลังกายอย่างถูกวิธี ฝึกการบริหารการหายใจเป็นประจำ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ได้รับสารอาหารครบถ้วน ปฏิบัติตนในการรับประทานยาหรือพ่นยาอย่างถูกต้อง รวมทั้งได้รับการดูแลด้านจิตใจที่ดีจากครอบครัวและคนรอบข้าง จะช่วยลดการเกิดอาการหอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำกัตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือ การแสดงออกของบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ให้ไปสู่ภาวะที่ดีกว่า และเป็นที่ต้องการมากกว่า แต่กระบวนการกำกัตนเอง ไม่ใช่เรื่องง่ายทั้งนี้เพราะพฤติกรรมมนุษย์นั้นซับซ้อน มีองค์ประกอบ และปัจจัยเกี่ยวข้องเนื่องจนวนมาก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกัตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกัตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียนมีน้อย แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียง คือการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม

ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด

ความรู้ (knowledge) เป็นความสามารถที่จดจำและระลึกถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว ความรู้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม มีการแบ่งระดับความรู้ได้แก่ รู้จำ เข้าใจ ประยุกต์นำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมิน เด็กวัยเรียนสามารถมีความรู้ถึง 3 ระดับ คือ รู้จำ เข้าใจ และประยุกต์นำไปใช้ได้ เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและความคิดในขั้นรูปธรรม ตามทฤษฎีของเพียเจต์ ที่เรียกว่า Concrete operational period เด็กวัยเรียนมีความสามารถที่จะรู้จำ เข้าใจ สามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น รู้จักการนำความรู้ที่มีมาใช้เป็นเหตุผลในการแก้ปัญหา มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น (ทิพวรรณ หารรรณาคุษย์, 2554) มีการศึกษาในเด็กวัยเรียน โรคหืด พบว่าเด็กไม่ยอมรับประทานยา และใช้ยาป้องกันอาการหอบไม่ต่อเนื่อง เพราะเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องได้รับยาเนื่องจากอาการดีขึ้นแล้ว และไม่รู้ว่าควรหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เช่น ฝุ่นละออง ควันบุหรี ขนสัตว์ โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน (อภาวรรณ หนูคง และคณะ, 2555; ลักขมี สารบรรณ, 2555) จากการศึกษา

แสดงให้เห็นว่า เด็กยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัดที่ไม่ถูกต้อง จึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหัดได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องต่อไป การศึกษาของ วรัญชรี ตั้งอารยทรัพย์ และคลินาด ฐานะ (2557) ที่ศึกษาความรู้ พฤติกรรมดูแลตนเอง และผลการควบคุมโรคของเด็กวัยเรียนโรคหัด กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหัด พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหัดมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และมีผลการควบคุมโรคดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุจรี ไชยมงคล, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และวณิตา ขวัญสำราญ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพ ($r = .127, p < .05$) แสดงให้เห็นว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญ ถ้ายังมีความรู้มาก จะสามารถช่วยให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (กนิษฐา จันทร์ฉาย, 2549) ความรู้เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่จะกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยสิ่งที่บุคคลเชื่อ และรู้สึก จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม (Bandura, 1986) ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดของเด็กวัยเรียนในการศึกษาคั้งนี้ คือ ความรู้ในเรื่อง สาเหตุ อาการ สิ่งกระตุ้น รวมทั้งการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเข้าใจในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอาการหอบ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการ และดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งจะพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีบทบาท และมีความสำคัญมากกว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น (อุรจจนท์ นามรักษ์, 2555; สุระพรรณ พนมฤทธิ์, สุกรณ์ เจริญสุข และนันทิกา อนันต์ชัยพัชฌนา, 2554) การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่ง 2 ตัวแปรนี้มีผลต่อการตัดสินใจว่าจะเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ดังที่ Bandura (1986) ได้บอกไว้ว่าบุคคล ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย กระตือรือร้น ต้องการความสำเร็จสูง ใช้ความพยายามมุนานกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ และจะไม่หลีกเลี่ยงหรือทอดทิ้งเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำจะเลือกทำงานที่ง่าย ขาดความพยายาม ขาดความมุนานะ หลีกเลียงงาน ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรคและยังส่งผลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ด้วย เช่น เครียด วิตกกังวล และกลัวความล้มเหลว เป็นต้น พบการศึกษาของ Kaul (2011) ในเด็กชาวอเมริกันที่เป็นโรคหัด อายุระหว่าง 7-12 ปี จำนวน 81 คน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหัด ($r = .53, p < .01$) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยการรับรู้ความสามารถจะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลนั้น ๆ การรับรู้

ความสามารถของตนเองในเด็กวัยเรียน โรคหืด เป็นความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ความร่วมมือในการรักษา ใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ และมีกิจกรรมการเล่นที่เหมาะสม ทำให้เกิดอาการหอบน้อยลง

การรับรู้อาการ

การรับรู้ (Perceived) เป็นกระบวนการทางความคิด และจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีผลมาจากกระบวนการรับและตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มาสัมผัสด้วยความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่ผ่านมา คนแต่ละคนจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี ความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ การรับรู้ของบุคคลจะแสดงออกในลักษณะของรูปร่างความรู้สึก รส และกลิ่น (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) การรับรู้ของเด็กวัยเรียนเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเองในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง รวมถึงการให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย การรับรู้อาการหอบในเด็กวัยเรียน โรคหืดคือการรับรู้ว่าอาการหอบมีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการศึกษาของ Greenley et al. (2006) พบว่า การรับรู้อาการหอบของเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับการจัดการเกี่ยวกับ โรคหืดด้วยตนเองเกี่ยวกับ การรับประทานยา การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ การตัดสินใจ ใช้จ่ายเพื่อรักษาในแต่ละวัน และการเตรียมยาเมื่อออกจากบ้าน ($r = .43, p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา นิชรุ่งเรือง (2556) พบว่า การรับรู้อาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นของเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยทำให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ($r = .17 p < .05$) การรับรู้อาการเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่ส่งผลกระทบต่อทิศทางการแสดงพฤติกรรม การรับรู้เป็นการให้ข้อมูลแก่ตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้อาการหอบใน โรคหืด คือการแสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นของเด็กวัยเรียนที่มีต่ออาการหอบ ว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย เกิดความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา ส่งผลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจตนเอง และนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ช่วยให้บุคคลได้รับการประคับประคองด้านความรู้สึกและจิตใจจากบุคคลรอบข้าง

เมื่อบุคคลต้องเผชิญปัญหาหรือเกิดความวิตกกังวลในชีวิต ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ ความช่วยเหลือ การสนับสนุนที่ได้จากบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ (Emotion support) เป็นการให้ความรัก ความผูกพัน ห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ความไว้วางใจ การรับฟัง การดูแลเอาใจใส่ 2) ด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยให้การยอมรับ ยกย่อง ชมเชย เพื่อนำไปประเมินตนเองโดยการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตนกับผู้อื่น 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การชี้แนวทางเพื่อนำไปแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ และ 4) ด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงในความจำเป็นทางด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา การปรับสภาพแวดล้อม หรือการบริการต่าง ๆ

ปริญญานุช นิธิรุ่งเรือง (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ($r = .42, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉนิพนันท์ อารีการเลิศ, ไช้มุกข์ วิเชียรเจริญ, พรศรี ศรีอัญญาพร และอรทัย พิบูลโกคานันท์ (2553) ศึกษาการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด พบว่ามารดาร้อยละ 76 เป็นบุคคลที่มีความเหมาะสมมาก ในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด และในต่างประเทศพบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบสุขภาพต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดอายุ 9-14 ปี และครอบครัวของเด็ก จำนวน 86 ราย ในตะวันออก เฉียงใต้ ของประเทศอังกฤษ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ($r = .32, p < .05$) (Yang et al., 2010) การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อกระบวนการตัดสินใจตนเอง และนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การส่งเสริม กระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา ครู เพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว ทำให้เด็กวัยเรียนมีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การกำกับตนเองในเด็กวัยเรียนโรคหืดเป็นสิ่งสำคัญ หากเด็กวัยเรียนโรคหืดมีพฤติกรรมในการควบคุมโรคหืดที่เหมาะสม จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพที่ดีขึ้น ลดความรุนแรงของอาการหอบ เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีและใช้ชีวิตประจำวันได้อย่าง

ปกติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด ที่มารับการรักษา ณ คลินิกภูมิแพ้ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 จากสถิติมีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 16 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่มารับการรักษา ณ คลินิกภูมิแพ้ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. ไม่มีความบกพร่องทางสายตาหรือการได้ยิน
3. ไม่มีประวัติโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย
4. เข้าใจและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ซึ่งมีตัวแปรทั้งหมด 5 ตัวแปร จึงคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตร Thomdike (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) ดังนี้

$$n = 10k + 50$$

$$n = 10(5) + 50$$

$$n = 100$$

n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

k หมายถึง จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษา

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 100 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 100 ราย

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเด็กโรคหัดอายุระหว่าง 8-12 ปี ที่มารับการตรวจติดตามผลการรักษาในคลินิกภูมิแพ้ หน่วยผู้ป่วยนอก ในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 จากทะเบียนนัดผู้ป่วยของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.2 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดเลขตัวสุดท้ายของหมายเลขผู้ป่วยนอกเป็นเลขประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง ในทุกวันก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยจัดทำสลากที่เขียนคำว่า เลขคู่ เลขคี่ สุ่มหยิบสลากขึ้นมา 1 ใบ แล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามที่สุ่มได้ในวันนั้นและตามคุณสมบัติที่กำหนด จนครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งในแต่ละวันเก็บรวบรวมข้อมูลได้ประมาณ 6-8 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ลำดับที่ของบุตร อาชีพ ของบิดามารดา ลักษณะของครอบครัว จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ระยะเวลาที่เป็นโรคหัด สมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคหัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหัด

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคหัดในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหัด จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุของโรค จำนวน 3 ข้อ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ จำนวน 3 ข้อ อาการหอบ จำนวน 3 ข้อ และการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ จำนวน 3 ข้อ โดยให้คะแนนดังนี้

คะแนน 1	หมายถึง	ตอบถูกต้อง
คะแนน 0	หมายถึง	ตอบไม่ถูกต้อง/ ไม่ทราบ

เกณฑ์การแปลผลคะแนน พิจารณาตามการแบ่งระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับสูง
คะแนนร้อยละ 80-60	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60	หมายถึง	ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-12 สามารถแปลความหมายได้ดังนี้
 ระดับคะแนน 9.6-12 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในระดับสูง
 ระดับคะแนน 7.2-9.5 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในระดับปานกลาง
 ระดับคะแนน 0-7.1 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการกำกับตนเอง ร่วมกับการ
 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคหืดในเด็กวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถามทุกข้อมี
 ลักษณะทางบวก ประเมินระดับความมั่นใจในการป้องกันอาการหอบของเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย
 ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4	หมายถึง	มั่นใจมากที่สุด
คะแนน 3	หมายถึง	มั่นใจมาก
คะแนน 2	หมายถึง	มั่นใจน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ไม่มั่นใจ

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ
 48 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) และแปลความหมาย
 ได้ดังนี้

ระดับคะแนน 36.01-48.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง

ระดับคะแนน 24.01-36.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับ
 ปานกลาง

ระดับคะแนน 12.00-24.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อาการ

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการกำกับตนเอง ร่วมกับการ
 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคหืดในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินการรับรู้อาการหอบ ลักษณะ
 ข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4	หมายถึง	มากที่สุด
คะแนน 3	หมายถึง	มาก
คะแนน 2	หมายถึง	น้อย
คะแนน 1	หมายถึง	น้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนรายข้อ ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุด เท่ากับ 32 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) และแปล ความหมายได้ดังนี้

ระดับคะแนน 24.01-32.00	หมายถึง มีการรับรู้อาการในระดับสูง
ระดับคะแนน 16.01-24.00	หมายถึง มีการรับรู้อาการในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 8.00-16.00	หมายถึง มีการรับรู้อาการในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคหัดในเด็กวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิง บวกทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ด้านการประเมิน จำนวน 3 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ และด้าน ทรัพยากร จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4	หมายถึง	ได้รับเป็นประจำ
คะแนน 3	หมายถึง	ได้รับบ่อยครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	ได้รับบางครั้ง
คะแนน 1	หมายถึง	ไม่เคยได้รับเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุด เท่ากับ 48 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) และแปล ความหมายได้ดังนี้

ระดับคะแนน 36.01-48.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง
ระดับคะแนน 24.01-36.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 12.00-24.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการกำกับตนเอง ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโรคหัดในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย การสังเกตตนเอง จำนวน 4 ข้อ การตัดสินใจตนเอง จำนวน 4 ข้อ และการแสดงปฏิกิริยา ต่อตนเอง จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4	หมายถึง	ปฏิบัติได้เป็นประจำ
คะแนน 3	หมายถึง	ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	ปฏิบัติได้บางครั้ง
คะแนน 1	หมายถึง	ปฏิบัติไม่ได้เลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุด เท่ากับ 48 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) และแปลความหมายได้ดังนี้

ระดับคะแนน 36.01-48.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการกำกับตนเองในระดับสูง

ระดับคะแนน 24.01-36.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการกำกับตนเองในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 12.00-24.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการกำกับตนเองในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคหัด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคหัดในเด็ก จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 2 ท่าน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านโรคหัดในเด็ก จำนวน 2 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้มีความเหมาะสม จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ได้เท่ากับ 0.92, 1, 0.87, 0.92, 0.92 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคหัด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียนที่ผ่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กวัยเรียนโรคหัดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหัด คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยวิธีของ Kuder-Richardson โดยใช้ สูตร KR-20 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553; อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุน

ทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน หากความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราด (Cronbach's coefficient alpha) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553; อารียัวรรณ อ่วมธานี, 2554) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76, .73, .82 และ .83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยเสนอขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการรับรองจริยธรรม รหัส 03-11-2558 หลังจากนั้นได้จัดทำเอกสารเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการรับรองจริยธรรม รหัส 109/ 2559 เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผู้ป่วยนอก คลินิก โรคภูมิแพ้ด้วยตนเอง เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบว่า มีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา การรวบรวมข้อมูล ไม่ระบุชื่อ หรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ และจะทำลายหลังจากเผยแพร่แล้ว 1 ปี ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และหัวหน้าคลินิกโรคภูมิแพ้ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตามคุณสมบัติที่กำหนด และโดยการสุ่มอย่างง่าย

3. ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ การวิจัยและขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ละคน โดย แจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในข้อคำถาม ผู้วิจัยจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างฟังเพื่อตอบคำถามด้วยตนเอง โดยระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา
5. เมื่อผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวน และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ลำดับที่ของบุตร อาชีพ ของบิดามารดา ลักษณะของครอบครัว จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด สมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคหืด โดยการใช้ค่า ความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นคือ กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม (Random sampling) ค่าของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง (Continuous data) ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ (Normality) ทดสอบโดยการทำ Histogram ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear) และเป็น Homoscedasticity ทดสอบโดย Scatterplot

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายหาความสัมพันธ์ (Descriptives correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน ที่มารับการรักษาที่คลินิกภูมิแพ้ หน่วยงานผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 100 ราย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียนโรคหืดจำนวน 100 คน พบว่าเป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 66) มีอายุเฉลี่ย 9.91 ปี ($SD = 1.28$, range 8-12) ช่วงอายุที่มากที่สุด คือ อายุ 10-12 ปี (ร้อยละ 60) กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 72) เป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 37) รองลงมา คือ เป็นบุตรคนเดียว (ร้อยละ 26) ส่วนใหญ่บิดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) มารดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 55) จำนวนบุคคลในครอบครัว 2-4 คน (ร้อยละ 62) ไม่เกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 64) ช่วงระยะเวลาที่เป็นโรคหืด 6-10 ปี (ร้อยละ 68) และไม่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหืด (ร้อยละ 55) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด (n = 100)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (เด็ก)		
ชาย	66	66
หญิง	34	34
อายุ เฉลี่ย 9.91 ปี (SD = 1.28, range 8-12)		
8-9 ปี	40	40
10-12 ปี	60	60
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	19	19
ประถมศึกษาตอนปลาย	72	72
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	9
ลำดับที่ของบุตร		
คนเดียว	26	26
คนที่ 1	28	28
คนที่ 2	37	37
คนที่ 3	7	7
คนที่ 4	2	2
อาชีพบิดา		
รับจ้าง	60	60
รัฐวิสาหกิจ	8	8
ค้าขาย	14	14
รับราชการ	15	15
อื่น ๆ	3	3
อาชีพมารดา		
แม่บ้าน	21	21
รับจ้าง	55	55
รัฐวิสาหกิจ	4	4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคหืด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพมารดา (ต่อ)		
ค้าขาย	14	14
รับราชการ	6	6
จำนวนบุคคลในครอบครัว		
2-4 คน	62	62
มากกว่า 4 คน	38	38
จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เกิดอาการ	64	64
1-2 ครั้ง	27	27
มากกว่า 2 ครั้ง	9	9
ระยะเวลาที่เป็น โรคหืดจนถึงปัจจุบัน		
1-5 ปี	21	21
6-10 ปี	68	68
มากกว่า 10 ปี	11	11
ญาติสายตรงที่เป็น โรคหืด		
ไม่มี	55	55
มี	45	45

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน

ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่าเด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.24 ($SD = 2.63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.42 ($SD = 0.73$) รายด้านรองลงมามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับคือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.35 ($SD = 0.81$) และความรู้เกี่ยวกับอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.35 ($SD = 0.86$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.12

($SD = 0.99$) โดยในแต่ละด้าน มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและน้อยที่สุดดังนี้ ด้านความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหืด ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การวิ่งหรือออกกำลังกายจนเหนื่อย อาจเกิดอาการหอบได้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.94 ($SD = 0.24$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ โรคหืดเกิดจากหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.64 ($SD = 0.48$) ด้านความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ โรคหืดติดต่อจากคนที่ เป็นหวัด มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.84 ($SD = 0.37$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ฝุ่นบ้าน ขนสัตว์ ควันบุหรี่ ไม่ใช่สิ่งกระตุ้น มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.52 ($SD = 0.50$) ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการหอบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ไอ หายใจลำบาก เป็นอาการแสดงก่อนมีอาการหอบ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.86 ($SD = 0.34$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ควรพ่นยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.74 ($SD = 0.44$) ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.94 ($SD = 0.24$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่นอยู่เสมอช่วยป้องกัน ไม่ให้เกิดอาการหอบได้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 0.70 ($SD = 0.46$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับของความรู้เกี่ยวกับโรคหืด

ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
คะแนนโดยรวม	0-12	3-12	9.24	2.63	ปานกลาง
รายด้านและรายข้อ					
สาเหตุของโรคหืด	0-3	0-3	2.35	0.81	
โรคหืดเกิดจากหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้น			0.64	0.48	
การวิ่งหรือออกกำลังกายจนเหนื่อยอาจเกิดอาการหอบ			0.94	0.24	
อากาศเปลี่ยนแปลงกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ			0.77	0.42	
สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ	0-3	0-3	2.12	0.99	
โรคหืดติดต่อจากคนที่ เป็นหวัด			0.84	0.37	
ฝุ่นบ้าน ขนสัตว์ ควันบุหรี่ ไม่ใช่สิ่งกระตุ้น			0.52	0.50	
สูดตานุ่น ผ้าขนสัตว์ทำให้เกิดอาการหอบ			0.76	0.43	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
อาการหอบ	0-3	0-3	2.35	0.86	
ไอ หายใจลำบาก เป็นอาการแสดงก่อนมีอาการหอบ			0.86	0.35	
อาการเตือนของโรคหืด			0.75	0.44	
ควรพ่นยาทุกวันอย่างต่อเนื่อง			0.74	0.44	
การป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ	0-3	0-3	2.42	0.73	
ไม่ควรเล่นกีฬา			0.78	0.42	
ใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่นเสมอป้องกันอาการหอบ			0.70	0.46	
ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดใช้ยา			0.94	0.24	

การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียน โรคหืดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.23 (*SD* = 5.75) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เด็กสามารถอยู่ห่างจากบริเวณที่แม่ปัดกวาดฝุ่นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 (*SD* = 0.89) รองลงมาคือ เด็กอยู่ห่างหรือใช้ผ้าปิดจมูก เมื่อต้องอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 (*SD* = 0.92) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เด็กมีความรู้และสามารถป้องกันอาการหอบได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 (*SD* = 0.92) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับ ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (*n* = 100)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
คะแนนโดยรวม	12-48	19-45	34.23	5.75	ปานกลาง
รายข้อ					
มีความรู้และป้องกันอาการหอบ			2.36	0.92	
ฝึกบริหารปอดเป็นประจำ			2.65	0.95	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
หลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น			2.92	0.76	
ทำความสะอาดห้องนอน			2.46	0.88	
อยู่ห่างหรือใช้ผ้าปิดจมูกเมื่ออยู่ในบริเวณที่มีสิ่งกระตุ้น			3.14	0.92	
เตรียมยาขยายหลอดลมไว้พร้อมเสมอ			2.73	1.05	
สังเกตอาการเริ่มแรกก่อนมีอาการหอบ			3.01	0.92	
อยู่ห่างสัตว์เลี้ยงที่มีขน			2.84	1.02	
อยู่ห่างจากบริเวณที่แม่ปัดกวาดฝุ่น			3.22	0.89	
อยู่ห่างจากสารระคายเคือง หลอดลม			3.07	0.92	
หาวิธีผ่อนคลายเมื่อรู้สึกโกรธ			2.86	1.03	
พ่นยาหรือรับประทานยาขยายหลอดลมเมื่อมีอาการเตือน			2.97	0.95	

การรับรู้อาการ ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียน โรคหืดมีการรับรู้อาการโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.07 ($SD = 3.74$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ถ้าหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบจะลดลง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($SD = 0.64$) รองลงมาคือ ก่อนมีอาการหอบเริ่มจากมีอาการไอถี่ ๆ หายใจเร็วมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ($SD = 0.56$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ถ้ามีอาการหอบบ่อย ๆ แสดงว่าควบคุมโรคได้ไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ($SD = 0.78$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับ ของการรับรู้อาการ โดยรวม และรายข้อ ($n = 100$)

การรับรู้อาการ	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
คะแนนโดยรวม	8-32	18-32	26.07	3.74	สูง
รายข้อ					
ก่อนมีอาการหอบเริ่มจากไอ หายใจเร็ว			3.51	0.56	
อาการหอบอาจรุนแรงได้			3.41	0.65	
อาการแสดงว่าหอบรุนแรง			3.20	0.80	
อาการเตือนต้องพ่นยา			3.32	0.69	
มีอาการบ่งชี้แสดงว่าควบคุมโรคไม่ดี			3.18	0.78	
อาการหอบทำให้หายใจลำบาก			3.40	0.64	
หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นอาการหอบจะลดลง			3.53	0.64	
ควบคุมโรคได้ดีจะวิ่งเล่นกับเพื่อนได้			3.33	0.71	

การสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.00 ($SD = 6.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 10.05 ($SD = 1.80$) รายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 ($SD = 1.92$) ด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.83 ($SD = 1.97$) ตามลำดับ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการประเมิน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.04 ($SD = 2.45$) โดยในแต่ละด้าน มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และน้อยที่สุดดังนี้ ด้านอารมณ์มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ คนในครอบครัวคอยเป็นกำลังใจ ในการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($SD = 0.77$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ได้รับการปลอบโยน ให้กำลังใจ เมื่อเมื่อหน้าการพ่นยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 ($SD = 0.96$) ด้านการประเมิน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ได้รับคำชมเมื่อไม่ลืมพ่นยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 ($SD = 1.07$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เพื่อนคอยเตือนให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 ($SD = 1.08$) ด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ($SD = 0.72$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ได้รับความรู้จากครูที่โรงเรียน 1.97 ($SD = 1.04$) และ ด้านทรัพยากร ข้อที่มี

คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ บิดามารดาพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 ($SD = 0.53$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บิดามารดาหาผ้าปิดจมูกให้ขณะช่วยทำความสะอาดบ้าน 2.41 ($SD = 1.10$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับ ของการสนับสนุนทางสังคม โดยรวม และรายด้าน ($n = 100$)

การสนับสนุนทางสังคม	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
คะแนนโดยรวม	12-48	23-47	35.00	6.13	ปานกลาง
รายด้านและรายข้อ					
ด้านอารมณ์	3-12	6-12	10.05	1.80	
ได้รับคำแนะนำอย่างเป็นมิตร			3.40	0.77	
คนในครอบครัวคอยเป็นกำลังใจ			3.53	0.77	
ได้รับการปลอบโยน ให้กำลังใจ			3.12	0.96	
ด้านการประเมิน	3-12	3-12	7.04	2.45	
ได้รับคำชม เมื่อไม่ลืมพ่นยา			2.74	1.07	
ได้รับคำชมเมื่อบอกว่าเริ่มมีอาการ			2.34	1.10	
เพื่อนเตือนให้หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น			1.95	1.08	
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3-12	4-12	8.83	1.97	
พยาบาลให้คำแนะนำ			3.52	0.72	
พ่อแม่ช่วยสอนวิธีพ่นยา			3.34	0.99	
ได้รับความรู้จากครูที่โรงเรียน			1.97	1.04	
ด้านทรัพยากร	3-12	5-12	9.10	1.92	
บิดามารดาช่วยหาผ้าปิดจมูกให้			2.41	1.10	
บิดามารดาคอยเตือนให้เตรียมยา			2.85	1.16	
บิดามารดาพาตรวจตามนัด			3.83	0.53	

การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.06 ($SD = 6.44$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 10.77 ($SD = 2.93$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ด้านการสังเกตตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.62 ($SD = 2.50$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการตัดสินใจตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.57 ($SD = 2.36$) โดยในแต่ละด้าน มีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและน้อยที่สุด ดังนี้ ด้านการสังเกตตนเอง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ตั้งใจหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น 3.47 ($SD = 0.83$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บันทึกเวลาที่ต้องพ่นยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.55 ($SD = 0.89$) และด้านการตัดสินใจตนเอง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ ไม่เข้าไปใกล้เพื่อนที่เป็นหวัด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 ($SD = 0.94$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ นำยาติดตัวเมื่อออกจากบ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.09 ($SD = 1.05$) ด้านการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ เมื่อพ่นยาแล้วอาการหอบบรรเทาลง เด็กรู้สึกมั่นใจในการจัดการโรคหืด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 ($SD = 0.93$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ รู้สึกเสียใจที่ลืมพ่นยา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 ($SD = 1.04$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย และระดับ ของการกำกับตนเองโดยรวม และรายข้อ ($n = 100$)

การกำกับตนเอง	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
คะแนนโดยรวม	12-48	19-48	32.06	6.44	ปานกลาง
รายด้านและรายข้อ					
การสังเกตตนเอง	4-16	5-16	10.62	2.50	
ตั้งใจหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น			3.47	0.83	
บันทึกเวลาที่ต้องพ่นยา			1.55	0.89	
เตือนตัวเองไม่ให้เล่นสัตว์มีขน			2.60	1.19	
สังเกตอาการหอบขณะออกกำลัง			3.00	1.03	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การกำกับตนเอง	Possible range	Actual range	<i>M</i>	<i>SD</i>	Level
การตัดสินใจตนเอง	4-16	5-16	10.57	2.36	
ไม่วิ่งเล่นกับเพื่อนจนเหนื่อย			2.55	1.07	
ควบคุมอาการหอบได้ดี			2.86	1.00	
ไม่เข้าใกล้เพื่อนที่เป็นหวัด			3.06	0.94	
นำยาคิดตัวเมื่อออกจากบ้าน			2.09	1.05	
การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง	4-16	4-16	10.77	2.93	
พ่นยาเมื่อมีอาการหอบ			2.52	1.13	
ภูมิใจเมื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น			3.01	1.02	
รู้สึกเสียใจที่ลืมพ่นยา			2.18	1.04	
มั่นใจในการจัดการโรคหืด			3.17	0.93	

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดในเด็กวัยเรียน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน ผลการวิเคราะห์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ การกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืดมากที่สุด ($r = .643, p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .555, p < .001$) และการรับรู้อาการ ($r = .391, p < .001$) ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ($p = .913$) (ตาราง ที่ 7)

ตารางที่ 7 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง
การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด
($n = 100$)

ตัวแปร	<i>r</i>	<i>p</i> -value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	.011	.913
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.555	< .001
การรับรู้อาการ	.391	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.643	< .001

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptives correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน และความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่มารับการรักษา ณ คลินิกภูมิแพ้ หน่วยงานผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหืด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อาการ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79, .76, .73, .82 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป เด็กวัยเรียน โรคหืดจำนวน 100 คน พบว่าเป็นเพศชาย มากที่สุด (ร้อยละ 66) มีอายุเฉลี่ย 9.91 ปี ($SD = 1.28$) ช่วงอายุที่มากที่สุดคืออายุ 10-12 ปี (ร้อยละ 60) กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 72) เป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 37) รองลงมา คือเป็นบุตรคนเดียว (ร้อยละ 28) บิดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) มารดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 55) จำนวนบุคคลในครอบครัว 2-4 คน (ร้อยละ 62) ไม่เกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 64) ช่วงระยะเวลาที่เป็นโรคหืด 6-10 ปี (ร้อยละ 68) และ ไม่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหืด (ร้อยละ 55)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.24 ($SD = 2.63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ไม่ให้เกิดอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 2.42 ($SD = 0.73$) รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคหืดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 ($SD = 0.81$) และความรู้เกี่ยวกับอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.35 ($SD = 0.86$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.12 ($SD = 0.99$)

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.23 ($SD = 5.75$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ เด็กสามารถอยู่ห่างจากบริเวณที่แม่ปัด

กวาดฝุ่นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 ($SD = 0.89$) รองลงมาคือ เด็กอยู่ห่างหรือใช้ผ้าปิดจมูก เมื่อต้องอยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 ($SD = 0.92$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เด็กมีความรู้และสามารถป้องกันอาการหอบได้ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ($SD = 0.92$)

4. การรับรู้อาการ ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดมีการรับรู้อาการอยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.07 ($SD = 3.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ถ้าหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น อาการหอบจะลดลง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 ($SD = 0.64$) รองลงมาคือ ก่อนมีอาการหอบเริ่มจากมีอาการไอถี่ ๆ หายใจเร็วมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ($SD = 0.56$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ถ้ามีอาการหอบบ่อย ๆ แสดงว่าควบคุมโรคได้ไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 ($SD = 0.78$)

5. การสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.00 ($SD = 6.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 10.05 ($SD = 1.80$) รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านทรัพยากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.10 ($SD = 1.92$) และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.83 ($SD = 1.97$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนด้านการประเมิน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.04 ($SD = 2.45$)

6. การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.06 ($SD = 6.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การกำกับตนเองด้านการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 10.77 ($SD = 2.93$) รองลงมาคือ ด้านการสังเกตตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.62 ($SD = 2.50$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการตัดสินใจตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.57 ($SD = 2.36$)

7. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดมากที่สุด ($r = .643, p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($r = .555, p < .001$) และการรับรู้อาการ ($r = .391, p < .001$) ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ($p = .913$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหัดกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน ในกลุ่มตัวอย่างนี้ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคหัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 9 ปี ซึ่งเด็กวัยนี้ มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มมากขึ้น รู้จักใช้เหตุผล สนใจในคำแนะนำ เข้าใจในสิ่งที่ป็นรูปธรรมได้มากขึ้น (Piaget, 1969) อีกทั้งโรคหัดเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษา และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นโรคหัดนานกว่า 8 ปี นับว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน อาจได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลนั้นมีการให้ความรู้โดยแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และยังมีแผ่นพับให้ความรู้เรื่องสาเหตุของโรคหัด อาการ สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ รวมทั้งการใช้ยาควบคุมอาการหอบอย่างถูกวิธี ทำให้เด็กมีประสบการณ์ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัว

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหัด ไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน แสดงให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนในกลุ่มตัวอย่างนี้ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ อาการหอบ และการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ ก็อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมกำกับตนเองได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งในการให้ความรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้ในกลุ่มบิดามารดา หรือผู้ดูแล มากกว่าให้ความรู้แก่เด็กโดยตรง ทำให้เด็กอาจไม่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการกำกับตนเอง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตตนเอง การตัดสินใจตนเอง และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง กระบวนการกำกับตนเอง ไม่ใช่เรื่องง่ายทั้งนี้เพราะพฤติกรรมมนุษย์นั้นซับซ้อน มีองค์ประกอบ และปัจจัยเกี่ยวเนื่องจำนวนมาก ความรู้อย่างเดียวจึงอาจไม่เพียงพอให้เกิดพฤติกรรมกำกับตนเองในการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ซึ่งมีลักษณะของโรคคล้ายคลึงกันของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง (2556) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .555, p < .01$) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า เด็กวัยเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะมีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดสูง เด็กวัยเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ จะมีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดต่ำ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดจากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองเมื่อต้องอยู่ในบริเวณที่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้จากแนวคิดของ Bandura (1986) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะ ทำหาย กระตือรือร้น ต้องการความสำเร็จสูง ใช้ความพยายาม มุมานะ นานกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ และจะไม่หลีกเลี่ยงหรือทอดทิ้งเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaul (2011) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืด และการศึกษาของ Branstetter et al. (2010) พบว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการจัดการและป้องกันโรคหืดได้ดี และมีความมั่นใจในการบริหารยาด้วยตัวเองมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาในโรคที่มีความคล้ายคลึงกันของ พิมพ์พญา สมดี (2558) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ และการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนของ นุจรี ไชยมงคล และคณะ (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .391, p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า เด็กวัยเรียนที่มีการรับรู้อาการหอบสูง มีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดสูง และเด็กวัยเรียนที่มีการรับรู้อาการหอบต่ำ มีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดต่ำ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดมีการรับรู้อาการในระดับสูง สามารถอภิปรายได้ว่าการรับรู้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ ถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี ความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ

เฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) การรับรู้ มีความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นหนทางที่สามารถนำไปตัดสินใจเลือกทางเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้เหมาะสม โดยบางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติของร่างกายเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต แต่บางคนรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและรบกวนการดำเนินชีวิต การรับรู้ของเด็กวัยเรียนจึงเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของตนเองในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง รวมถึงการให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย เด็กวัยเรียนสามารถรับรู้การเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าอาการนั้นรุนแรง และมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต หรือทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้น เด็กวัยเรียนจะเลือกปฏิบัติหากสิ่งนั้น เป็นสิ่งที่ดีกับตนเอง (ปิยะนุช จิตตสุนนท์, 2553; ณรงค์ หนูสอน, 2553) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียน โรคหืดจากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อาการแสดงก่อนเริ่มมีอาการหอบ และรู้ว่าถ้าไม่จัดการอย่างทันที อาการหอบจะรุนแรงขึ้นได้ รวมทั้งรู้ว่าอาการหอบจะลดลงหากเด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Greenley et al. (2006) พบว่า การรับรู้อาการหอบของเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับการจัดการโรคหืดด้วยตนเองเกี่ยวกับ การรับประทานยา การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ การตัดสินใจใช้ยาเพื่อรักษาในแต่ละวัน และการเตรียมยามือออกจากบ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปริญญา นิธิรุ่งเรือง (2556) พบว่า การรับรู้อาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นของ เด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยทำให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้ยาตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .643, p < .01$) และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าเด็กวัยเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดที่สูง และเด็กวัยเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดที่ต่ำ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองด้านอารมณ์มากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ ความช่วยเหลือ การสนับสนุนที่ได้จากบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ในเด็กวัยเรียน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบิดามารดาหรือ

ผู้ปกครอง และบุคคลใกล้ชิด เช่น ครู เพื่อน แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น แม้ว่าเด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการและความพร้อมในการช่วยเหลือตนเอง และตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองได้ (Burns, Dunn, Brady, Starr, & Blosser, 2013) แต่เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มักมีปัญหาในการปรับตัวและมีความเปราะบางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จึงควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดามารดา หรือผู้ดูแล จากการศึกษาครั้งนี้พบบิดามารดาเป็นผู้ให้การสนับสนุน โดยการพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ซึ่งบุคคลดังกล่าวนี้จะช่วยประคับประคองจิตใจ และเป็นกำลังใจ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังการศึกษาของ Yang et al. (2010) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด และการศึกษาของ ฉิชนันท์ อารีย์การเลิศ และคณะ (2553) พบว่า มารดาเป็นบุคคลสำคัญในการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทำให้ลดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง (2556) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิมพ์พญา สมดี (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลเด็กและบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด โดยส่งเสริมเรื่องการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อาการ ในเด็กวัยเรียนโรคหืด

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการกำกับตนเองในการป้องกันอาการหอบของโรคหืดในกลุ่มตัวอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น เนื่องจากโรคหืดมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นตั้งแต่เด็กอายุน้อย ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการหอบ ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิดอาการหอบที่รุนแรงได้
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายการกำกับตนเองในด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองการรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคมในเด็กวัยเรียนโรคหืด

3. ควรทำการศึกษาซ้ำในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคหัด โดยปรับแบบสอบถามให้มีเนื้อหา
ภาษาที่ง่าย และเหมาะสมตามวัย เพื่อให้สามารถประเมินความรู้ของเด็กวัยเรียนได้แม่นยำ

บรรณานุกรม

- กนิษฐา จันทร์ฉาย. (2549). การกำกับตนเองเพื่อลดการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบำรุงวิทยานบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย, สาขาวิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลชนิกา ยศยิ่ง, จุฑามาศ สุธรรม และอัญชลี เพิ่มสุวรรณ. (2555). ค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเด็กโรคหืดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 8(2), 53-59.
- กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, ดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล, เปรมฤดี ภูมิถาวร, อนันต์ โฉมิตเสรษฐ และธีรเดช คุปตานนท์. (2550). *คู่มือกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย.
- จามรี ธีรตฤตพิศาล. (2554). การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 27 ประจำปี 2554. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 26, 53-62
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health Behavior* (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทรเนรมิตกิจอินเตอร์ โพรเกรสชิป.
- ณรงค์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณิชนันท์ อารีการเลิศ, ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, พรศรี ศรีอัญญาพร และอรทัย พิบูลโกถานันท์. (2553). การจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(4), 76-85.
- ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวีวรรณ รุ่งไพรวัดย์, ซาคริยา ชีรเนตร, อติศรีสุดา เฟื่องฟู, สุรลักษณ์ สุจริตพงศ์ และพงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์. (2554). *พัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นุจรี ไชยมงคล, युни พงศ์จตุรวิทย์ และวณิดา ขวัญสำราญ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(3), 14-28.
- นวลจันทร์ ปราบพาล, ศิริวรรณ วนานุกูล, สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ และสุธีรา ฉัตรเพริดพราย. (2554). *Advanced pediatrics: An endless professional learning*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*.
กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน. *วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข*, 27(2), 1-13.
- ปิยะนุช จิตตสุนนท์. (2553). *การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน: การจัดบริการพยาบาลในโรงเรียน*. สงขลา:
ลิมบราเคอร์สเพรส.
- เปรมฤดี ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนราวิชชกิจ, สุเทพ วาณิชย์กุล และสุรางค์
เจียมจรรยา. (2552). *กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่มที่ 1*. กรุงเทพฯ:
ธนาเพรส.
- พิมพ์พญ สมคี. (2558). *พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้และ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก,
คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลักษณะ สารบรรณ. (2555). *ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การ
จัดการกับอาการ ในเด็กวัยเรียน โรคหืดของผู้ดูแลเด็ก*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*,
32(2), 23-36.
- วรัญชรี ตั้งอารยทรัพย์ และคลีนาด ฐานะ. (2557). ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลการ
ควบคุมโรคของเด็กโรคหืดวัยเรียนด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ตาม
กรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 11(1), 9-15.
- วรรณา เรืองลาภอนันต์. (2552). *ผลกระทบของโรคหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สฤณา บุญนรากร. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. สงขลา:
เทมการพิมพ์
- สมาคมสภาองค์กรโรคหืดแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคหืดใน
ประเทศไทยสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก*. กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุดราไวโอเร็ด.
- สุวรรณี วิษณุโยธิน. (2556). *ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 2*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- สมจิตร จารูรัตน์ศิริกุล, กมลวิษ เลาประสพวัฒนา, มณีรัตน์ ภูวนนท์ และนครินทร์ ตนคลัง. (2555).
กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก (เรียบเรียงครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หน่วยงานเวชสถิติ. (2557). *สถิติผู้ป่วยเด็กโรคหืด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปีพ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คลังนาวิทยา.
- อภาวรรณ หนูคง, สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์. (2555). *การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(1), 49-60.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). *การพัฒนาเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุรารักษ์ ถิ่นน้อย. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Lung Association. (2012). Trends in asthma morbidity and mortality. Retrieved from <http://www.lung.org>.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice Hall.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David McKay.
- 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.
- Burns, C. E., Dunn, A. M., Brady M. A., Starr, N. B., & Blosser, C. G. (2013). *Pediatric primary care*. (5th ed.). New York: Elsevier.
- Concettina, T., Dawn, B., & Pnina, W. (2012). *Nursing care in Pediatric Respiratory Disease*. Singapore: Fabulous Printers.
- Greenley, R. N., Josie, K. L., & Drotar, D. (2006). Perceived involvement in condition management among inner-city youth with asthma and their primary caregivers. *Journal of Asthma*, 43(9), 687-693.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's essentials of pediatric nursing* (9th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.

- Kaul, T. (2011). Helping african American children self-manage asthma: The importance of self-efficacy. *Journal of School Health, 81*(1), 29-33.
- Mendes, A. (2011). Factors associated with asthma severity in children: A case-control study. *Journal of Asthma: official Journal of the Association for the care of Asthma, 48*(3), 235-240.
- Piaget, J. (1969). *The theory of stages in cognitive development*. New York: Mc Graw Hill.
- Rodger, C. C. (2009). *Health promotion of the school-age child and family*. In *Wong's essentials of Pediatric Nursing* (pp.495-505). St Louis: Mosby Elsevier.
- Verkleij, M. (2011). Behavioral problems in children and adolescents with difficult-to-treat Asthma. *Journal of Asthma, 48*(1), 18-24.
- Yang, T. O., Sylva, K., & Lunt, I. (2010). Parent support, peer support, and peer acceptance in healthy lifestyle for asthma management among early adolescents. *Journal for specialists in Pediatric Nursing, 15*(4), 272-281.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์วิชาญ บุญสุวรรณศรีสง
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคภูมิแพ้และวิทยาภูมิคุ้มกัน
โรงพยาบาลวิภาวดี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาวรรณ หนูคง
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุณี พงศ์ศิริวิทย์
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นางสาวจรรยา อุตราชต์กิจ
พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบดี
5. นางสาวอมรพันธ์ สิงหนผล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๖๕๕

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

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวิภาวราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางพรณี ปรรคัลกัษ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจาก นายแพทย์วิชาญ บุญสุวรรณค์ส่งบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๔๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๒-๒๑๔๗๒๕๘๒

สำเนาเรียน นายแพทย์วิชาญ บุญสุวรรณค์ส่ง



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๑๕๖

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

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางพรรณิ พรคลักษณ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพจรงักษ์ อุตราชต์กิจ บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงเกี่ยวกับการวิจัยดังกล่าว คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๓๖

โทรสาร ๐๓๘-๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๙๒-๒๑๔๗๒๙๕๒

สำเนาเรียน พยาบาลวิชาชีพจรงักษ์ อุตราชต์กิจ

ภาคผนวก ค
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

Factors Related to Self-regulation for Asthma Control among School age Children

ชื่อนิติกร นางพรรณิ ปรกรคคัษั

รหัสประจำตัวนิติกร 54920165 หลักศูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 11 - 2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เด็กวัยเรียนโรคหืด อายุ 8-12 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 100 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ คลินิกโรคระบบทางเดินหายใจ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

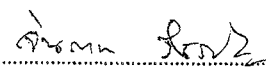
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 28 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

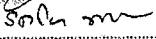


คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

25 กุมภาพันธ์ 2559

- โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน
(FACTORS RELATED TO SELF-REGULATION FOR ASTHMA CONTROL AMONG SCHOOL AGE CHILDREN)
- ผู้ดำเนินการวิจัย : นางพรรณิ ปรคคัลย์
- ผู้ร่วมวิจัยในสถาบันฯ : นางสาวสุกุลรัตน์ เคะชระราช
- สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- ระยะเวลาดำเนินการ : มกราคม 2559 - สิงหาคม 2559
- เอกสารที่พิจารณา :
1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal version 2.0 date 19/02/2559; ฉบับภาษาไทย)
 2. คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant) (version 2.0 date 19/02/2559)
 3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Consent Form) (version 2.0 date 19/02/2559)
 4. คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี (Information Sheet for Research Participant) (version 2.0 date 19/02/2559)
 5. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี (Information Assent Form) (version 2.0 date 19/02/2559)
 6. แบบสอบถามในโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณารับรองโครงการวิจัย โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP) ทั้งนี้ให้ดำเนินการวิจัยตามเอกสารฉบับภาษาไทยเท่านั้น โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าทุก 12 เดือน


(แพทย์หญิงรัตโนทัย หลับริกร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

รหัสโครงการ : Document No.59-019
เลขที่ : REC.109/2559

รับรองตั้งแต่ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560
ประชุมครั้งที่ 2/2559 วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ชั้น 12
420/8 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร./แฟกซ์ 0-2-644-8943

Institutional Review Board Number; IRB00007346
Federal Wide Assurance; FWA00002250

ภาคผนวก ง

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๓๕๕



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

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางพรรณิ ปรรคลักษณ์ รหัสประจำตัว ๕๔๕๒๐๑๖๕ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนโรคหืด อายุ ๘ - ๑๒ ปี ณ คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยแบ่งดังนี้

๑. ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕
๒. ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จำนวน ๑๐๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๙๒ - ๔๑๗๒๕๙๒

ภาคผนวก จ

สำเนาหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการวิจัย



ที่ สธ ๐๓๑๘/ ส.ส.พ. ๑๖

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๕ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน นางพรรณณี ปรดลักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติฉบับภาษาไทย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ท่านเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน (FACTORS RELATED TO SELF-REGULATION FOR ASTHMA CONTROL AMONG SCHOOL AGE CHILDREN) (Document No.๕๙-๐๑๙) ได้เสนอโครงการวิจัยดังกล่าวเพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาอนุมัตินั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาแล้ว มีมติอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการดังกล่าวได้ โดยขอให้แจ้งหรือรายงานสถานะ (Format Status) ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๑๒ เดือน โดยให้เป็นไปตามระเบียบสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าด้วยการดำเนินการวิจัยในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พ.ศ. ๒๕๕๒ พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารรายละเอียดข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่ควรรู้มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริภรณ์ สวัสดิ์วร)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

กรุณาติดต่อ สำนักงานจริยธรรมการวิจัย

โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๒๑๑

โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๘๙๔๓

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

แบบสอบถาม

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหืด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อาการ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหืด

2. กรุณาตอบแบบสอบถามตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ตอบมานี้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และไม่มีผลทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: ขอให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างในแต่ละข้อ และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุ.....ปี/.....เดือน

3. ระดับการศึกษาในปัจจุบัน ประถมศึกษาปีที่ 2
 ประถมศึกษาปีที่ 3
 ประถมศึกษาปีที่ 4
 ประถมศึกษาปีที่ 5
 ประถมศึกษาปีที่ 6
 มัธยมศึกษาปีที่ 1

4. เป็นบุตรคนที่.....

5. อาชีพของบิดา

รับจ้าง

เกษตรกร

รัฐวิสาหกิจ

ค้าขาย

รับราชการ

อื่น ๆ (ระบุ).....

6. อาชีพของมารดา

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> ค้าขาย |
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> รับราชการ |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกร | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | |

7. จำนวนบุคคลในครอบครัว.....

8. จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา.....ครั้ง

9. ระยะเวลาที่เริ่มเป็นโรคหืดจนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน

10. ญาติสายตรงที่เป็นโรคหืด

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
|-----------------------------|--------------------------------|

จำนวน.....คน (ไม่รวมเด็กที่ตอบคำถาม)

มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหืด

คำชี้แจง: ขอให้หนูเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเข้าใจของหนูที่สุด

ใช่	หมายถึง	หนูคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	หนูคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง
ไม่ทราบ	หมายถึง	หนูไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นถูกหรือผิด

ข้อ ที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	โรคหืดเกิดจากหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติทำให้หลอดลมหดเกร็ง บวมและอักเสบ			
2	การวิ่งหรือออกกำลังกายจนเหนื่อย อาจทำให้เด็กโรคหืดเกิดอาการหอบได้			
3	อากาศเปลี่ยนแปลงกระตุ้นให้เด็กโรคหืดเกิดอาการหอบมากขึ้นได้			
4	โรคหืดสามารถติดต่อได้จากคนที่เป็นหวัด น้ำมูกไหล ไอ จาม			
5	ฝุ่นบ้าน ขนสัตว์ ควันบุหรี่ ไม่ใช่สิ่งกระตุ้นให้เด็กโรคหืดเกิดอาการหอบ			
6	ตุ๊กตาที่ทำจากนุ่น ผ้าขนสัตว์ ทำให้เด็กโรคหืดเกิดอาการหอบได้			
7	อาการไอ หายใจลำบาก มีเสียงดังวี๊ด เป็นอาการแสดงของโรคหืด			
8	อาการเตือนของโรคหืดได้แก่ กัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ จาม			
9	...			
10	...			
11	...			
12	เมื่อไม่มีอาการหอบ เด็กโรคหืดสามารถหยุดยาได้เอง โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง: ขอให้หนูเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามการรับรู้ของหนูที่สุด

4	หมายถึง	หนูรู้สึกมั่นใจอย่างเต็มที่จะสามารถทำได้
3	หมายถึง	หนูรู้สึกมั่นใจมากกว่าจะสามารถทำได้
2	หมายถึง	หนูรู้สึกไม่มั่นใจเล็กน้อยว่าสามารถทำได้
1	หมายถึง	หนูรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้เลย

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	มั่นใจ มาก ที่สุด (4)	มั่นใจ มาก (3)	มั่นใจ น้อย (2)	ไม่ มั่นใจ (1)
1	หนูมีความรู้และสามารถป้องกันอาการหอบได้				
2	หนูสามารถฝึกกายบริหารปอดและกล้ามเนื้อเป็นประจำทุกวัน				
3	หนูหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นเมื่อรู้ว่าอะไรทำให้เกิดอาการหอบ				
4	หนูสามารถทำความสะอาดและเช็ดถูห้องนอนของตัวเองได้ทุกวัน				
5	หนูอยู่ห่างหรือใช้ผ้าปิดจมูก เมื่อต้องอยู่ในบริเวณที่มี.....				
6	...				
7	...				
8	...				
9	...				
10	...				
11	เมื่อหนูตั้งเครียด โกรธ โมโห หงุดหงิด				
12	เมื่อมีอาการไอ คัดจมูก น้ำมูกไหล หายใจเร็ว หนูสามารถพ่นยาหรือรับประทานยา				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อาการ

คำชี้แจง: ขอให้หนูเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามการรับรู้ของหนูที่สุด

- | | | |
|---|---------|--|
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของหนูมากที่สุด |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของหนูเป็นส่วนใหญ่ |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของหนูน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับการรับรู้ของหนู |

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	มาก ที่สุด (4)	มาก (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
1	ก่อนมีอาการหอบ หนูเริ่มจากมีอาการ ไอถี่ ๆ หายใจเร็วมากขึ้น				
2	ถ้าหนูไม่จัดการอาการหอบอย่างทันที อาจทำ ให้อาการหอบรุนแรงได้				
3	ถ้าหนูเหนื่อยจนพูดไม่เป็นประโยค หายใจ หน้าอกบวมแสดงว่าอาการหอบรุนแรงมาก				
4	เมื่อหนูหายใจมีเสียงวี๊ด หนูต้องพ่นยา				
5	ถ้าหนูมีอาการหอบบ่อย ๆ แสดงว่าหนู ควบคุมโรคได้ไม่ดี				
6	อาการหอบทำให้หนูหายใจลำบาก เหนื่อย แน่น อึดอัด ไอ				
7	ถ้าหนูหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ควันบูหรี ผุ่น สัตว์มีขน อาการหอบจะลดลงได้				
8	ถ้าหนูสามารถควบคุมหอบได้ดี หนูก็จะวิ่ง เล่นได้เหมือนเพื่อน ๆ				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: ขอให้หนูเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของหนูที่สุด

4	หมายถึง	ได้รับ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์
3	หมายถึง	ได้รับ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์
2	หมายถึง	ได้รับ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
1	หมายถึง	ไม่เคยได้รับเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	ได้รับ เป็นประจำ (4)	ได้รับ บ่อยครั้ง (3)	ได้รับ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ได้รับ เลย (1)
1	หนูได้รับคำแนะนำอย่างเป็นทางการเป็นมิตรจากพยาบาล เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
2	คนในครอบครัวของหนูคอยเป็นกำลังใจให้หนูในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ				
3	หนูได้รับการปลอบโยน ให้กำลังใจ เมื่อหนูเหนื่อยต่อการพ่นยาทุกวัน				
4	หนูได้รับคำชมเมื่อไม่ลืมพ่นยารักษาโรคหืด				
5	หนูได้รับคำชมเมื่อหนูบอกให้ทราบว่าหนูเมื่อย หายใจเร็ว หายใจมีเสียงวี๊ด				
6	...				
7	...				
8	...				
9	...				
10	...				
11	บิดามารดาคอยเตือนให้หนูเตรียมยาขยายหลอดลมใส่กระเป๋าทูตทุกครั้งทีออกจากบ้าน				
12	บิดามารดาพาหนูมาตรวจตามนัดทุกครั้ง				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง: ขอให้หนูเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของหนูที่สุด

4	หมายถึง	มีการทำพฤติกรรมดังกล่าวทุกวัน
3	หมายถึง	มีการทำพฤติกรรมดังกล่าว 5-6 ครั้ง/สัปดาห์
2	หมายถึง	มีการทำพฤติกรรมดังกล่าว 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
1	หมายถึง	ไม่เคยทำพฤติกรรมดังกล่าวเลย

ข้อ ที่	ข้อคำถาม	ปฏิบัติ เป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย (1)
1	การสังเกตตนเอง หนูตั้งใจหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ ท่อไอเสียรถยนต์				
2	หนูบันทึกเวลาที่ต้องพ่นยาในสมุดของหนู				
3	...				
4	หนูสังเกตอาการหอบขณะออกกำลังกาย				
5	การตัดสินใจตนเอง หนูไม่วิ่งเล่นกับเพื่อออกกำลังกายจนเหนื่อย...				
6	หนูคิดว่าหนูควบคุมอาการหอบได้ดีขึ้น				
7	หนูไม่เข้าใกล้เพื่อนที่เป็นหวัด				
8	...				
9	การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ถ้าหนูมีอาการหอบ หนูตัดสินใจพ่นยาด้วยตนเอง				
10	...				
11	...				
12	เมื่อหนูพ่นยาแล้วอาการหอบบรรเทาลง หนูรู้สึกมั่นใจในการจัดการโรคหืด				

ภาคผนวก ข
คำชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุม โรคหัดของเด็กวัยเรียน
รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-11-2558

ชื่อผู้วิจัย นางพรรณิ ปรรคัลกษ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กในความปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากมีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา คือ มีอายุ 8-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัดไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่มีประวัติโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย อ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ต้องการเด็กเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 100 คน ศึกษาปัจจัยทำนายความวิตกกังวลจากการพราจจากของเด็กวัยก่อนเรียน

เมื่อเด็กในความปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ได้เด็กในความปกครองของท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตรงตามความเป็นจริงด้วยตัวเอง แบบสอบถามมี 6 ชุด คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหัด 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) แบบสอบถามการรับรู้อาการ 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 6) แบบสอบถามการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหัด ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับ อาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงต่อเด็กในความปกครองของท่าน แต่ข้อมูลจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสังคม คือ สามารถนำไปเป็นแนวทางให้เด็กวัยเรียน โรคหัดเกิดการกำกับตนเองเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดอาการที่รุนแรงได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใด ๆ ต่อเด็กในความปกครองของท่าน

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในความปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาความเป็นส่วนตัวของเด็กในความปกครองของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ-สกุล และสิ่งใด ๆ ที่อาจ

อ้างอิงหรือทราบ ได้ว่าเป็นข้อมูลนี้เป็นของเด็กในความปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในความปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิดและปลอดภัยเพิ่ม ใส่ผู้เก็บเอกสาร และล็อกกุญแจตลอดเวลา ผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดดูเอกสารได้ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย จะถูกใส่รหัสผ่าน และผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลนี้ได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนตัวของเด็กในความปกครองของท่าน ผู้อ่านงานวิจัยนี้จะทราบเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กเท่านั้นสุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางพรณี ปรกรักษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 092-417-2992 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 087-5528514

นางพรณี ปรกรักษ์

ผู้วิจัย

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

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ซ
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหัดของเด็ก
วัยเรียน

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมี
ความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ
บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มี
ผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน
เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน
ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ปกครอง/ ผู้แทน โดยชอบธรรม

ลงชื่อ.....
(นางพรรณณี ปรรคัลักษณ์)

ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน