

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

นางสาวปริยานุช นิธิรุ่งเรือง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS PREDICTING ALLERGIC SYMPTOMS PREVENTIVE BEHAVIOR
AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN

Miss Preeyanuch Nitirungruang

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

โดย

นางสาวปรีชา นิชิรุ่งเรือง

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ปริยานุช นิธิรุ่งเรือง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
(FACTORS PREDICTING ALLERGIC SYMPTOMS PREVENTIVE BEHAVIOR
AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
ผศ.ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 145 หน้า.

อาการภูมิแพ้เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังในเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กวัยนี้ต้องมีพฤติกรรม
ป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสม วัตถุประสงค์ของการวิจัยความสัมพันธ์ซึ่งทำนายครั้งนี้ เพื่อศึกษา
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรค
ภูมิแพ้ จำนวน 241 คน ที่มารักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ
กรุงเทพมหานครโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์
ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน
การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ผ่านการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .6, .6, .7, .7, .7 และ .8
ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการ
วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมอยู่ในระดับสูง
($\bar{X} = 44.32$, $SD = 6.10$)
2. การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และ
การรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ($r = .42, .23, .21$ และ $.17$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
ป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ($r = .07$, $p > .05$)
3. การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การ
รับรู้อาการ และความรู้ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ร้อยละ 20.5
($R^2 = .205$, $p < .05$)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา.....2554.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5377580036: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PREVENTIVE BEHAVIORS / ALLERGIC SYMPTOMS / SCHOOL-AGE CHILDREN

PREEYANUCH NITIRUNGRUANG: FACTORS PREDICTING ALLERGIC SYMPTOMS PREVENTIVE BEHAVIOR AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN.

ADVISOR: ASST. PROF. NORALUK UA-KIT, Ph.D., 145 pp.

Allergic symptoms are chronic illness among school-age children. They must have appropriate allergic symptoms preventive behaviors. The purpose of this predictive correlational research was to study the predicting factors of allergic symptoms preventive behaviors among school-age children. The study sample included 241 school-age out-patients children in allergy clinic, tertiary hospital in Bangkok Metropolitan, a stratified random sampling. The instruments used for data collection were the demographic data, knowledge, perceived symptoms, indoor environment, outdoor environment, social support and allergic symptoms preventive behaviors. All questionnaires were tested for content validities by five panel of experts. The reliability results of the questionnaires were .6, .6, .7, .7, .7, and .8, respectively. The data were analyzed by using Descriptive statistics, Pearson’s product moment correlation, and Multiple regression analysis. The results revealed that :

1. The mean score of allergic symptoms preventive behaviors among school-age children was at a high level ($\bar{X} = 44.32$, SD = 6.10).
2. Social support, indoor environment, outdoor environment and perceived symptoms were positively related to allergic symptoms preventive behaviors among school-age children ($r = .42, .23, .21, \text{ and } .17$, respectively) While, knowledge was not related to allergic symptoms preventive behaviors among school-age children ($r = .07, p > .05$).
3. Social support, indoor environment, outdoor environment and perceived symptoms and knowledge were predictors for allergic symptoms preventive behaviors. Variables accounted for 20.5% of the variance in allergic symptoms preventive behaviors among school-age children ($p < .05$).

Field of Study :.....Nursing Science.....

Student’ s Signature :

Academic Year :.....2011.....

Advisor’ s Signature :

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่ง เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไข ตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตาและเอาใจใส่เป็นอย่างดีจนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์และให้คำแนะนำในเรื่องสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับงานวิจัย ขอขอบพระคุณคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ และเพื่อนร่วมงานที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อ

ขอขอบคุณเพื่อนๆ สาขาการพยาบาลเด็ก เพื่อนร่วมรุ่นและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ที่กรุณาให้ทุนอุดหนุนงานวิจัยนี้บางส่วน

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา และญาติพี่น้องที่เป็นกำลังใจสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
ปัญหาการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน.....	15
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน.....	30
บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน..	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การรวบรวมข้อมูล.....	54
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59

บทที่	หน้า
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 69
	สรุปผลการวิจัย..... 71
	อภิปรายผลการวิจัย..... 72
	ข้อเสนอแนะ..... 83
	รายการอ้างอิง..... 84
	ภาคผนวก..... 94
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 95
	ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บ ข้อมูลวิจัย..... 97
	ภาคผนวก ค เอกสารจริยธรรมและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 108
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 115
	ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล..... 124
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 145

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการประเมินระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง.....	20
2	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บในแต่ละโรงพยาบาล.....	47
3	แสดงค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
4	แสดง วัน เวลา เปิดให้บริการของคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก.....	55
5	แสดงวันที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน และเริ่มเก็บข้อมูล.....	56
6	แสดงความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน.....	57
7	แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาของเด็ก (n = 241).....	60
8	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวม และจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ด้านการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ด้านการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง (n = 241).....	63
9	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม (n = 241).....	64
10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) (n = 241).....	65

ตารางที่		หน้า
11	แสดงผลการวิเคราะห์หัตถดอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis).....	66
12	แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis).....	67
13	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของความรู้เกี่ยวกับอากรภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม (n = 241).....	138
14	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับรู้อากรภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม (n = 241).....	139
15	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม (n = 241).....	140
16	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 241).....	141
17	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน (n = 241).....	142
18	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมจากครูของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายด้าน (n = 241).....	143
19	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ (n = 241).....	144

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลอง PRECEDE-PROCEDE MODEL.....	31
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	44

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของเด็กวัยเรียน เพื่อป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้บ่อยและพบได้ตามระบบร่างกายที่เป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันได้ ถ้าเป็นจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) จะมีอาการน้ำมูกไหล คัดจมูก จาม คันจมูก โพรงจมูกอักเสบ อาจจะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยร่วมด้วย ได้แก่ ไซนัสอักเสบ ที่ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดรอบกระบอกตา และอาจมีอาการผิดปกติทางตาร่วมด้วย ถ้าเป็นอาการเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic conjunctivitis) อาการจะเกิดขึ้นกับตาทั้งสองข้าง มีอาการคันยิบๆ ที่บริเวณเปลือกตา ตาแดง คันในดวงตา น้ำตาไหลโดยไม่มีสาเหตุ เคืองตา มีผื่นขึ้นบริเวณเปลือกตา ตาเริ่มบวมและมีอาการเจ็บร่วมด้วย หากปล่อยไว้ข้ามคืน เมื่อตื่นขึ้นจะมีขี้ตามากผิดปกติ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพเป็นสีขุ่นๆ ไม่ชัดเจน หรือเกิดเป็นผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) ซึ่งจะไม่เกิดกับอวัยวะภายในร่างกาย โดยส่วนใหญ่การแพ้มักจะเกิดกับอวัยวะภายนอก เช่น บริเวณผิวหนัง ง่ามนิ้ว และข้อพับ มีอาการผิวหนังแห้ง อักเสบ คันมาก เป็นผื่นแดง เป็นลมพิษ ผิวหนังบวมไม่ทราบสาเหตุ ผิวหนังดกสะเก็ด ถ้าอาการรุนแรงจะมีน้ำเหลืองปนออกมาด้วย (พิมพ์ใจ กันต์ดินทร์ทร, 2552; อมรศรี ชุณหรัศมิ์, 2553) อาการภูมิแพ้เหล่านี้ถ้ามีอาการรุนแรงเป็นบ่อยมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ เช่น อาการคัดจมูก ทำให้เด็กหายใจไม่สะดวก ส่งผลต่อสมองต้องทำงานมากขึ้นเพื่อให้การหายใจเวลานอนมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อสมองทำงานหนักทั้งเวลากลางวันและกลางคืนจะทำให้มีอาการง่วงนอนตอนกลางวัน (วรกต สุวรรณสถิตย์, 2552) เมื่อเด็กวัยนี้ตื่นนอนไปโรงเรียน ทำให้เด็กง่วงนอน รู้สึกอ่อนเพลีย ส่งผลกระทบต่อการเรียน ทำให้เรียนหนังสือได้ไม่เต็มที่ ขาดการเรียนรู้ (Walker, 2009) จึงถือว่าอาการภูมิแพ้เหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 8-12 ปี เป็นวัยที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ทำให้สังคมเด็กขยายกว้างออกไป ชอบเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆ มีความเป็นตัวของตัวเอง ทำอะไรได้เอง สามารถดูแลตนเองได้ ดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ พึ่งพาบิดามารดาน้อยลง เป็นวัยที่มีอิสระในการใช้พลังเพื่อการเรียนรู้ มุ่งหาความรู้ เรียนรู้ที่จะไว้วางใจสิ่งแวดล้อม เด็กจะมุ่งความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น ชอบเดินสำรวจ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งสัตว์เลี้ยงด้วย

(ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสที่จะพบสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการภูมิแพ้ได้ เช่น สัตว์เลี้ยง ควันบุหรี่ มลพิษทางอากาศ เป็นต้น และสามารถที่จะเข้าใจได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ เด็กจะมีพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ได้ มีความพร้อมในการใช้เหตุและผล มีความคิดเป็นรูปธรรม เป็นเหตุผลตามความจริงที่พิสูจน์ได้ ตามทฤษฎีของ Piaget (2001) ที่เรียกว่า Concrete operational period นอกจากนั้นรู้จักลำดับขั้นแต่ยังไม่เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม สามารถแก้ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ คำนึงถึงหลักความจริง (Rodgers, 2009) ดังนั้นเมื่อเด็กวัยนี้มีอาการภูมิแพ้เกิดขึ้น เด็กจะมีความคิดที่ใช้เหตุและผล ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ เมื่อรู้สาเหตุ นำมาวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหาได้โดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ขึ้นต่อไปเด็กจะสามารถป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากสามารถที่จะดูแลตนเองได้ค่อนข้างมาก จากความสามารถขั้นพื้นฐานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยให้เด็กมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และสติปัญญาที่จะเรียนรู้สิ่งที่ซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น เด็กสามารถพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ (จริยา วิทยะศุกร และอรุณศรี เตชะสงฆ์, 2548) ดังนั้นถ้าเด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้ชีวิตกับอาการของโรคที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ไม่รู้สึกที่ตนเองมีปมด้อย สามารถปรับตัวได้ ป้องกันตนเองได้กับอาการที่เกิดขึ้น (Scott, 2010: 518) และอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียนนี้ เป็นอาการที่สามารถป้องกันได้ ถ้าเด็กสามารถดูแลตนเองได้ก็จะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างเหมาะสม โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ (กาสะลอง รักคง, 2550; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2551) จะช่วยลดความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการภูมิแพ้ได้ เช่น ไชน์สออักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ เป็นต้น ทำให้เด็กวัยเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญชีวิตอยู่กับโรคภูมิแพ้ได้อย่างปกติสุข ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน จึงหมายถึง การกระทำของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้ซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาระหว่างพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่มีภาวะไวเกิน (Hypersensitivity) ต่อสารภูมิแพ้ (Allergen) และสารระคายเคือง (Irritant) ก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2549) และโรคภูมิแพ้ที่เกิดในคน (Atopy) เป็น Atopic disease ที่ประกอบด้วย โรคหืด (Asthma) โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง (Atopic dermatitis) และโรคแพ้อาหาร (Food allergy) เนื่องจากโรคภูมิแพ้ในกลุ่มเหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน ถ้าเป็นโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ชนิดที่มีอาการรุนแรงน้อยถึงปานกลาง จะมีโอกาสเกิดโรคหืดได้ ร้อยละ 40-50 ถ้าเป็นโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้

เฉพาะฤดูกาล จะมีโอกาสเกิดโรคที่เฉพาะฤดูกาลได้ รวมทั้งพบว่า ในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้มีโรคที่ร่วมด้วยร้อยละ 50-85 (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒน์ชัย, 2550) และกลุ่มโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ไม่ติดต่อ เกิดจากสาเหตุซึ่งไม่ใช่ตัวเชื้อโรค แต่เกิดจากปัจจัยภายใน คือพันธุกรรม และจากพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น เป็นเหตุให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงตาม และทำให้สิ่งแวดล้อมทางอากาศเปลี่ยนเป็นมลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษมากขึ้นจากการใช้ยานพาหนะ เพื่อเพิ่มความสะดวกสบายในการเดินทาง ซึ่งทำให้ปริมาณมลพิษในอากาศรอบตัวมีจำนวนมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้คนเกิดอาการภูมิแพ้เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นอาการที่เรื้อรัง รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และอาจเกิดโรคแทรกซ้อนเป็นไซนัสอักเสบ และหูชั้นกลางอักเสบตามมาได้ (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณและเฉลิมศักดิ์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2548) จึงทำให้โรคภูมิแพ้ในปัจจุบันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

โรคภูมิแพ้ในปัจจุบัน กำลังเป็นปัญหาทางสุขภาพเรื้อรัง (Chronic problem) ในเด็กวัยเรียน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจอัตราความชุกในเด็กอายุ 6-18 ปี ทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดรวม 9 จังหวัด ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2549 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 พบว่าอุบัติการณ์โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis) บ่อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.3 โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังอักเสบ (Atopic dermatitis) ร้อยละ 25.6 เชื้อบูตาอักเสบจากภูมิแพ้ (Rhinoconjunctivitis) ร้อยละ 21.7 (จรุงจิตร์ งามไพบุลย์ และคณะ, 2550) และจากการศึกษาความชุกของโรคภูมิแพ้ของประชากรเด็กในจังหวัดสุรินทร์ของศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร์ งามไพบุลย์ (2551) พบว่าเด็กอายุ 6-12 ปี พบโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้บ่อยที่สุด ร้อยละ 32 รองลงมา คือผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ร้อยละ 11.3 และเชื้อบูตาอักเสบจากภูมิแพ้ ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ โดยพบว่าโอกาสของบุตรจะเกิดโรคภูมิแพ้สูงถึงร้อยละ 50-70 เมื่อพบว่าทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคภูมิแพ้ทั้งคู่ (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ และเฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์พรณ, 2548) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น อากาศเย็น มลภาวะอากาศที่เป็นพิษซึ่งเกิดจากฝุ่น และควันท่อไอเสียรถยนต์ การมีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ทำให้เด็กได้รับควันบุหรี่มือสอง ฝุ่น ตัวไรฝุ่น เป็นต้น (มุกิตา ตระกูลทิวาร, วรรณะ มหากิตติคุณ และประนุท ต้นไพบุลย์, 2552 ; เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2552; Levenson, 2008) และหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้อยู่ และเด็กมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนไม่ได้ (Bernard-Bonnin et al., 1995) ส่งผลกระทบหลายด้านต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กวัยนี้ ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กลดลงได้

ผลกระทบของอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น เมื่อเด็กมีอาการภูมิแพ้ไม่รุนแรง (Mild) เป็นน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ จะไม่มีผลกระทบต่อการนอนสามารถนอนหลับได้ตามปกติ สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ เล่นกีฬาได้ปกติ เรียนได้ไม่ขาดเรียนและไม่รู้สึกรำคาญกับอาการที่เป็น แต่เมื่อเด็กมีอาการภูมิแพ้ระดับปานกลางถึงมาก (Moderate-to-Severe) เป็นบ่อยมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ มีผลกระทบต่อ การนอน ทำให้เด็กมีความรู้สึกง่วงนอน รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิในการเรียน ทำให้เรียนได้ไม่เต็มที่ ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวัน มีอาการซึ่งเป็นที่น่ารำคาญมาก ทำให้เล่นกีฬาไม่ได้ ขาดเรียน (Storms, 2008; Walker, 2009) หากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนและครอบครัวร่วมด้วยเป็นประจำ เนื่องจากอาจเกิด ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากอาการแพ้อย่างต่อเนื่องได้ เช่น ไซนัสอักเสบ ปวดศีรษะ หูชั้นกลาง อักเสบ มีผลกระทบต่อ การได้ยิน ผิวหนังติดเชื้อ นอนกรน เป็นต้น ทำให้เด็กต้องมาพบแพทย์ รวมทั้งครอบครัวต้องขาดงานเพื่อดูแลและพาไปพบแพทย์ เกิดความเครียด ความกังวล และความ ทุกข์ในครอบครัว เพราะบุตรจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Emin, Musfata, and Nedim, 2009) และเสียค่าใช้จ่ายรักษาเพิ่มขึ้น (พิมพ์ใจ กันต์ดิษฐ์ทร, 2552; มุทิตา ตระกูลทิวากร, วรรณะ มหาภคิตติคุณ และประนุก ตันไพบูลย์, 2552)

การรักษาอาการภูมิแพ้ที่กำเริบของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้ จำเป็นต้องมารักษาใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Chaweewan Bunnag et al., 2009) เนื่องจากโรงพยาบาลระดับนี้ จะเป็น โรงพยาบาลที่มีการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน และควบคุมปัญหาสุขภาพมิให้ลุกลามต่อการดำเนิน ชีวิต รักษาและให้การพยาบาลกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี บุคลากรพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และพยาบาล (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, 2548) เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับอาการภูมิแพ้ที่เป็นอย่างต่อเนื่อง และมีการส่งเสริม สุขภาพให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมที่สามารถป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ จากสถิติโรคภูมิแพ้ของเด็ก อายุ 8-12 ปี ที่มารับบริการในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเด็ก ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่างๆ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่เด็กโรคภูมิแพ้มีอาการรุนแรงขึ้น ต้องเข้า โรงพยาบาลบ่อย เนื่องจากเด็กขาดความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง แต่ถ้าเด็กที่มีอาการภูมิแพ้ สามารถรู้วิธีการป้องกันอาการที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้ลดความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ มีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่ได้มียุทธศาสตร์ “การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้” ที่มุ่งพัฒนาคนและ สังคมไทยรวมถึงเน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และหนึ่งใน เป้าหมายที่ได้ระบุไว้ชัดเจน คือ การลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ (ปาทัน พิษยภิญโญ และคณะ, 2552: 41)

ดังนั้นการป้องกันอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆในเด็กวัยเรียน เป็นการแสดงพฤติกรรมโดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใ้ใช้ยารักษาตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง รักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ที่กำลังกำเริบขึ้นและลดความรุนแรงของอาการที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของเด็กและครอบครัว (กาละลอง รักคง, 2550; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553; Stuck et al., 2004; Shekariah, Kalavala, and Alfaham, 2011) จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เป็นพฤติกรรมที่สำคัญของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ที่แสดงออกเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ที่กำลังกำเริบขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กวัยนี้ดีขึ้นด้วย สามารถเผชิญชีวิตอยู่กับโรคภูมิแพ้ได้อย่างปกติสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เป็นการศึกษาโรคภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนในประเทศไทยและต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจถึงความชุกและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ในเด็ก (ศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์, 2551; Asher et al., 2006) ส่วนงานวิจัยเชิงทดลองส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการดูแลตนเองและการให้ความรู้ในเด็กวัยเรียนโรคหืด (เนตรณพิศ ชาวसान, 2550; Chiang et al., 2004) ซึ่งจะพบว่าโรคหืดเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคภูมิแพ้ อย่างเช่นถ้าเป็นโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบมีโรคหืดร่วมด้วยร้อยละ 50-85 (ชลีรัตน์ ดิเรกวัดนชัย, 2550) แต่ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโดยตรง พบแต่การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียน โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ PRECEDE ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 (ทวีชัย สายทอง, 2551) โดยใช้กรอบแนวคิดนี้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมในเด็กวัยเรียน ที่สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล จากการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้เห็นว่าการจะทำให้เด็กวัยเรียนเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ต้องอาศัยหลายปัจจัยร่วมกันมาวิเคราะห์สาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นว่ามีปัจจัยอะไรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนซึ่งพบว่ามีทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ และสามารถจัดการดูแลตนเองเมื่อมีอาการภูมิแพ้เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เป็นการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ ทำให้เด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ไม่ได้รับผลกระทบจากอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น จัดได้ว่าเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ก่อนเกิดอาการกำเริบ

ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้จึงประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย มาศึกษาพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน แบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple causality assumption) คือสมมติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550; นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน แต่จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยเพียงบางตัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล นำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งผลของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งอาจมีอิทธิพลในการเสริมแรงมากกว่าบุคคลอื่น อันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ การเสริมแรงทั้งด้านบวกและลบ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแล ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้

พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive health behaviors) หมายถึง การกระทำของบุคคล เพื่อป้องกันภาวะการเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะเจ็บป่วย

ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของเด็กวัยเรียน เมื่อมีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น และรับรู้ถึงสาเหตุของการเกิดอาการ ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ดังนั้นการเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนนี้จึงมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ (Knowledge) การรับรู้อาการ (Perceived symptoms) สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Indoor environment) สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน (Outdoor environment) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมทำให้เด็กวัยเรียนสามารถแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) จากการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ แต่การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป หมายถึงว่า ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการสนใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้ถูกต้องตาม (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (McQuaid, et al., 2002)

2. การรับรู้อาการ (Perceived symptoms) เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของเด็กวัยเรียน ที่มีต่ออาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น และจงใจให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยมีความเชื่อว่าอาการนั้นรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียน ถือว่าเป็นกระบวนการจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” “ความคิด” หรือ “การเรียนรู้” ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย ตามทฤษฎีสนามของ Kurt Lewin et al. (1994) ที่อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใจหรือปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ตนไม่ชอบ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550; ณรงค์ หนูสอน, 2553)

3. สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Indoor environment) เป็นสภาพแวดล้อมในบ้านที่อยู่รอบๆ ตัวเด็กวัยเรียน ที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ คือ การมีควันบุหรี่ ซึ่งมาจากคนในครอบครัวสูบบุหรี่ การมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน และฝุ่นในบ้าน พบว่า เด็กวัยเรียนในเมืองประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอาการหอบหืดเป็นประจำ ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย เนื่องจากที่บ้านมีสัตว์เลี้ยงร้อยละ 33 มีผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ร้อยละ 57 เด็กกลุ่มนี้ร้อยละ 75 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ได้ ทำให้เกิดอาการหอบเป็นประจำ (Velsor-Friedrich et al., 2004) ดังนั้น สิ่งแวดล้อมภายในบ้านจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

4. สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน (Outdoor environment) เป็นสภาพแวดล้อมนอกบ้านของเด็กวัยเรียน คือ โรงเรียน และระหว่างทางไปโรงเรียน ที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ คือ มลภาวะอากาศต่างๆ จากควันท่อไอเสียรถ ละอองเกสรพืช อากาศเย็น ชื้น พบว่า สารก่อภูมิแพ้ภายนอกบ้าน คือ ละอองเกสรพืช (Pollen allergens) ร้อยละ 28.2 ทำให้เกิดโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Liang et al., 2010) ปัจจัยเหล่านี้จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

5. การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการสนับสนุนให้เด็กมีแรงกระตุ้นในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล หรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น Muraro et al. (2010) อธิบายว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ไปโรงเรียน และใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนตลอดทั้งวัน ดังนั้น เด็กวัยนี้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดอาการแพ้ร่วมกันได้หลายระบบในร่างกาย อาจจะทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ที่รุนแรงที่โรงเรียนได้ จึงควรได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ พ่อ แม่ และครูในโรงเรียน รวมทั้งตัวเด็กเอง เพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้ที่รุนแรง (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550)

ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนดังกล่าว ภายใต้แบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) จะเห็นว่า มีปัจจัยนำที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล และปัจจัยเสริมที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน

ในฐานะพยาบาลเด็ก ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ ที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพและหน้าที่ในการดูแลเด็ก ควรจะพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องโดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวมให้ความรู้อย่างเป็นระบบในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ การคัดกรองโรคเบื้องต้น และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทำให้สามารถวางแผนให้การพยาบาลและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้มีพฤติกรรมป้องกัน และสามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการภูมิแพ้ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถดำเนินชีวิตในสังคมตามปกติถึงแม้จะเป็นโรค และลดอุปสรรคการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ปัญหาการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน แล้ววางแผนและกำหนดวิธีเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตามขั้นที่ 4 ซึ่งมีปัจจัยดังนี้ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจในตัวบุคคล คือ ความรู้ การรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งไม่ให้เกิดหรือเกิดพฤติกรรมของบุคคล คือ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากการแสดง พฤติกรรมนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคลอื่นซึ่งช่วยกระตุ้นหรือสนับสนุนการแสดง พฤติกรรมสุขภาพ คือ การสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่

1.1 ความรู้ (Knowledge) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gabriela, Feldman, and Caballero (1999) พบว่าผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ที่เป็นโรคหืดในกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการดูแล จัดการ ตนเองเพื่อควบคุมอาการหอบหืด ในรัฐเวเนซุเอล่า มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Chiang et al. (2004) พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืด ในกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ความรู้ต่อการจัดการตนเองในเด็กโรคหืด ในประเทศไต้หวัน มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เนื่องจากโรค หืด เป็นโรครุมิแพ้ชนิดหนึ่งผ่านกระบวนการอักเสบของการแพ้และการถูกระตุ้นให้มีความไวต่อ หลอดลม จากการได้รับสารก่อภูมิแพ้ เช่น ตัวไรฝุ่น ขนสัตว์ เป็นต้น ทำให้เกิดอาการหอบหืดขึ้น ที่หลอดลม ซึ่งเป็นอวัยวะบริเวณระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง แต่อาการภูมิแพ้ทางจมูกจะพบได้ ที่ระบบทางเดินหายใจส่วนบน ระบบทางเดินหายใจทั้งสองส่วนจะมีความต่อเนื่องกัน และการ แสดงอาการของโรครุมิแพ้สามารถเกิดขึ้นร่วมกันได้ เมื่อเด็กวัยเรียนได้รับความรู้เรื่องโรคหืด เด็กสามารถจัดการกับอาการได้ โดยใช้ยาตามแพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการเกิดอาการ แสดงว่า เด็กมีพฤติกรรมป้องกันอาการของหอบหืดได้ ดังนั้นถ้าเด็กวัยเรียนมีความรู้เรื่องอาการภูมิแพ้ เด็ก จะมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้

1.2 การรับรู้อาการ (Perceived symptoms) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ป้องกันอาการภูมิแพ้ พบว่า การรับรู้อาการ ทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Greenley, Josie, and Drotar (2006) พบว่า การรับรู้ของเด็ก มีความ

เกี่ยวข้องกับการจัดการกับโรคหืดของเด็กวัยเรียนด้วยตนเอง ดังนี้ การรับประทานยา ร้อยละ 77 การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ ร้อยละ 71 การตัดสินใจใช้ยาเพื่อรักษาในแต่ละวัน ร้อยละ 71 และการเตรียมยาเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 71 การรับรู้อาการของเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัดการกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.19$, $p < .05$) เนื่องจากการรับรู้อาการของเด็กวัยเรียนโรคหืด ทำให้เด็กสามารถจัดการกับโรคหืดซึ่งเป็นโรคหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มภูมิแพ้ที่เรื้อรังได้ ดังนั้นถ้าเด็กวัยเรียนมีการรับรู้อาการของภูมิแพ้ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่

2.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Indoor environment) ได้แก่ ควันบุหรี่ การมีสัตว์เลี้ยง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของศรายุทธ ทองหล่อและจรุงจิตร์ งามไพบุลย์ (2551) พบว่า เด็กอายุ 6 – 18 ปี ที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคผิวหนังแพ้ผิวหนัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Tamay et al. (2007) พบว่าการเลี้ยงสุนัข หรือแมว ตั้งแต่เด็กอายุ 1 ปี และความชื้นในบ้าน มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเมื่อเด็กมีการรับรู้ว่สิ่งแวดล้อมภายในบ้านเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบมากขึ้นได้ จึงมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้

2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน (Outdoor environment) ได้แก่ มลภาวะทางอากาศ และละอองเกสรพืช มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pluhar et al. (2009) พบว่า เด็กอายุ 9-14 ปี ในประเทศฮังการี ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนให้วาดและเขียนภาพสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พบว่า เด็กรับรู้ว่ มลภาวะทางอากาศ ละอองเกสรดอกไม้ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ Liang et al. (2010) ศึกษาพบว่า สารก่อภูมิแพ้จมูกอักเสบ ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่มีอาการภูมิแพ้ทางจมูก และคันตา ประเทศไต้หวัน ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ที่พบได้ตลอดปี (Perennial allergens) คือ ตัวไรฝุ่น ซากแมลงสาป ร้อยละ 68.7 ละอองเกสรพืช (Pollen allergens) ร้อยละ 28.2 ซึ่งเมื่อเด็กมีการรับรู้ว่สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบมากขึ้นได้ จึงส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่

3.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ พบว่า การดูแลเด็กวัยเรียนเมื่อมีอาการภูมิแพ้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากครู พ่อแม่ และตัวเด็กไปด้วย จึงทำให้สามารถป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้ (Muraro et al., 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาของณิชนันท์ อารีการเลิศ และคณะ (2553) พบว่า มารดาร้อยละ 76 เป็นผู้ที่เหมาะสมในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เด็กมีอาการหอบ และ Yang, Sylva, and Lunt (2009) ศึกษาพบว่า เด็กอายุ 9-14 ปี ที่เป็นโรคหืด ในประเทศอังกฤษ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนายกับพฤติกรรมการจัดการดูแลอาการหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.63, p < .05$) ซึ่งเมื่อเด็กมีการรับรู้ต่อการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลเหล่านี้ ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้

จากแนวคิด PRECEDE Model ของ Green และ Kreuter (2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยคัดสรรซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จึงได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
2. ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Research)

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8 -12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้ หรือโรคเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ หรือโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง อย่างน้อย 6 เดือน อาจจะมีภาวะแทรกซ้อนของอาการภูมิแพ้ร่วมด้วย คือ ไชน์สอักเสบ มาร์กษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจุกอึกเสบจาก ภูมิแพ้ หรือโรคเยื่อบุตาจุกอึกเสบจากภูมิแพ้ หรือโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง อย่างน้อย 6 เดือน อาจจะมี ภาวะแทรกซ้อนของอาการภูมิแพ้ร่วมด้วยคือ ไซนัสอักเสบ มารับการรักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลรามาริบัติ

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของเด็กวัยเรียน เมื่อมีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น และรับรู้ถึงสาเหตุของการเกิดอาการ ทำให้เด็กแสดงพฤติกรรม ป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยการกระทำพฤติกรรม ดังนี้ 1) หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ 2) ใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง 3) มาตรวจอาการภูมิแพ้ตามนัดอย่างต่อเนื่อง 4) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 14 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติได้เป็นประจำ ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง ปฏิบัติได้บางครั้ง ปฏิบัติไม่ได้เลย

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมอยู่ในตัวเด็กวัยเรียนแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน การค้นคว้า ประสบการณ์ เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ทางตา จมูก และผิวหนัง รวมทั้งการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเข้าใจในการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 8 ข้อ เลือกตอบ 2 คำตอบ ใช่-ไม่ใช่

การรับรู้อาการ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น ทำให้แสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้แก่ ควันบุหรี่ สุนักซ์ แมว ฝุ่นจากเครื่องนอน เสื้อผ้า และฝุ่นในบ้าน ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้แก่ อากาศเย็น ฝุ่น ควันจากท่อไอเสียรถ มลภาวะทางอากาศที่เป็นพิษ ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 5 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การส่งเสริม หรือสนับสนุน หรือเป็นแรงกระตุ้นที่เด็กวัยเรียนได้รับและส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างเหมาะสมจากบุคคลรอบด้าน ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ดูแล โดยปฏิบัติต่อเด็กวัยเรียน ดังนี้ 1) กระตุ้นเตือน เรื่องปัจจัยอะไรที่ต้องหลีกเลี่ยง การใช้ยา ขย่องชมเชย ให้กำลังใจ ในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ 2) ดูแล ทำความสะอาดห้องนอน และเครื่องนอน สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน มีจำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ไม่ได้รับเลย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสมนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ในการป้องกันผลกระทบ และลดความเสี่ยงจากอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ใน เด็กวัยเรียนของตัวแปรต้น ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) และผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องสรุปเป็น เนื้อหาสาระที่สำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
 - 1.1 ความหมายพฤติกรรมป้องกัน
 - 1.2 ความหมายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
 - 1.3 ความหมายของอาการภูมิแพ้ และการประเมินอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
 - 1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้
 - 1.5 การรักษาอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
 - 1.6 การป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
 - 1.7 ผลกระทบของอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
 - 1.8 การประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์ตามแบบจำลอง PRECEDE กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
 - 2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่
 - 2.1.1 ความรู้
 - 2.1.2 การรับรู้อาการ
 - 2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่
 - 2.2.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน
 - 2.2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน
 - 2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม
3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่สำคัญในเด็กวัยเรียนที่เป็น โรคภูมิแพ้ ซึ่งมีผู้ให้คำนิยาม ดังนี้

1.1 พฤติกรรมป้องกันโรค มีผู้ให้คำนิยามของพฤติกรรมป้องกันโรค ไว้ดังนี้

Kasl and Cobb (1966) ให้ความหมาย พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มีความเชื่อว่า ถ้าดูแลสุขภาพได้ก่อนเกิดการเจ็บป่วย หรือไม่มีอาการใดๆ หรือการป้องกันตนเองจากอันตรายหรือความเสี่ยง เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ เป็นต้น สามารถป้องกันการเกิดการกระทบกระเทือน และบาดเจ็บที่รุนแรงขณะเกิดอุบัติเหตุได้

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550) ให้ความหมาย พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย

นางพิมพ์ นิมิตอนันท์ และวนิดา ครุรงค์ฤทธิชัย (2553) ให้ความหมาย พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Health Behaviors) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงของบุคคลเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วยหรือวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคที่จะครอบคลุมการกระทำ เพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหรือภัยคุกคามต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลด หรือหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นที่การค้นหาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อที่จะปรับปรุงแก้ไขก่อนที่สาเหตุหรือความผิดปกติต่างๆ จะพัฒนาต่อไปจนเกิดป่วยเป็นโรค

สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำของบุคคล ที่มีการรับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ โดยค้นหาสาเหตุ และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพแล้ว สามารถที่จะป้องกันการเกิดโรคได้

1.2 พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของเด็กวัยเรียน เมื่อเด็กมีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น และรับรู้ถึงสาเหตุของการเกิดอาการ ทำให้แสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ใช้จ่ายตามแพทย์สั่ง มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง รักษาสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งมีลักษณะพัฒนาการของเด็กช่วงอายุ 8- 12 ปี ในแต่ละด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน อาการภูมิแพ้ ตามระยะพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ดังนี้

1) พัฒนาการทางกาย เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างสม่ำเสมอ สูงขึ้นปีละประมาณ 5 เซนติเมตร และน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 2-3 กิโลกรัม (Scott, 2010) กระดูกจะเจริญเติบโตก่อนกล้ามเนื้อทำให้มีลักษณะรูปร่างสูงแก้ง้าง มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อและระบบประสาทซึ่งทำงานประสานกันได้ดีขึ้น เด็กจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี เป็นวัยที่ไม่อยู่กับที่ ชอบเดินสำรวจ อยากรู้ อยากเห็นในเรื่องทางกายของเพศตรงข้าม เริ่มสนใจรูปร่างหน้าตา การเจริญเติบโตทางกายจะแข็งแรงได้ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ลักษณะทางพันธุกรรม การเลี้ยงดูเอาใจใส่ทั้งจากครอบครัว และตัวเด็กเอง เช่น รูปแบบการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ความมีสุขภาพดี เป็นฐานของความเจริญเติบโตด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; Scott, 2010) ดังนั้นถ้าเด็กวัยนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ไม่เหมาะสม จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็กทำให้มีการเจริญเติบโตได้ไม่สมวัย ซึ่งเป็นผลมาจากอาการภูมิแพ้ที่เป็นเรื้อรัง ไม่ได้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับในเด็กวัยนี้ คือ เด็กจะหลับไม่สนิท ต้องลุกตื่นบ่อย เนื่องจากมีอาการคัดจมูก หายใจไม่สะดวก อาจจะคันผิวหนังมาก ส่งผลต่อการหลั่ง Growth hormone น้อยลง ร่วมกับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้การเจริญเติบโตช้าได้ (พัฒน์ เลิศมหาโชควัฒนา และเปรมฤดี ภูมิถาวร, 2549)

2) พัฒนาการด้านอารมณ์และจิตใจ เด็กวัยนี้จะมีลักษณะอารมณ์ไม่ดีหรือร้ายจนเกินไป รู้จักกลัวอย่างสมเหตุผล เพราะความสามารถใช้เหตุผลของเด็กพัฒนามากขึ้น มีความรู้สึกสงสารและเห็นอกเห็นใจ เข้าใจอารมณ์ของบุคคลอื่น รวมทั้งสัตว์เลี้ยงด้วย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสสูงที่เกิดอาการภูมิแพ้จากสัตว์เลี้ยงซึ่งมีขนสัตว์เป็นสารก่อภูมิแพ้ภายในบ้านที่ตนเองชอบเลี้ยงและดูแล แต่เด็กวัยเรียนนี้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเร็ว บางครั้งทำตัวเป็นผู้ใหญ่ บางครั้งทำตัวเป็นเด็ก มีอารมณ์โกรธรัก อิจฉา ริษยา ทำให้เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์ได้เสมอ และถ้าเด็กรับรู้ไม่เหมาะสมไม่มีโอกาสแสดงออกและถูกเก็บกดเอาไว้มากเกินไป เด็กจะเกิดความรู้สึกแค้นเคียด หรือเกิดอารมณ์ความเครียดที่เกิดจากความเป็นอยู่ในสังคมปัจจุบัน เช่น การแข่งขันทางการเรียน ความรีบเร่งมากเกินไป ซึ่งอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกายที่เนื่องมาจากทางอารมณ์ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังเช่น อาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Atopic dermatitis) ที่มีอาการกำเริบขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ที่มีความเครียด ความรู้สึกหงุดหงิด กังวล (ศิริวรรณ วนานุกูล, 2551) แต่ถ้าเด็กวัยนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ โดยพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ เด็กถึงจะไม่มีอาการภูมิแพ้ผิวหนังกำเริบขึ้น

3) พัฒนาการทางสติปัญญา เด็กวัยนี้สามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น เป็นวัยที่มีความรู้พื้นฐาน ด้านการอ่าน การเขียน คิดเลข การพัฒนาทักษะมีความประณีตขึ้น เช่น การทำการฝีมือ การวาดเขียนที่มีรายละเอียดมากขึ้น เป็นต้น ซึ่งพัฒนาการต่างๆ เหล่านี้ เป็นความเข้าใจเชิงรูปธรรม (Concrete operational) ที่เด็กสามารถมองเห็นความแตกต่าง และรายละเอียดของสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น สามารถคิดด้วยสัญลักษณ์เชิงจำนวนได้ มีความเข้าใจเชิงเหตุผล รู้จักคิดอะไรเป็นเหตุอะไรเป็นผล (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553; Rodgers, 2009) รับผิดชอบ และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รับฟังคนอื่นมากขึ้น กระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอต่อการแก้ปัญหา การเสนอความคิดและการมีบทบาทในการช่วยเหลือกลุ่มตลอดจนสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น พฤติกรรมดังกล่าวจะนำมาซึ่งความรู้สึกเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองของเด็กวัยนี้ ที่มาจากการพัฒนาความคิดเป็นเหตุเป็นผล ชอบแสวงหาความรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น แสดงว่าเด็กวัยนี้สามารถมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้ เมื่อพบสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ เด็กสามารถเข้าใจเป็นรูปธรรมว่าอะไรทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ และเป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง

4) พัฒนาการด้านสังคม เด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นมากโดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งในบ้านและนอกบ้าน ทั้งกลุ่มวัยเดียวกันและวัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้กติกาการเล่นและกติกาสังคม ซึ่งเหมาะสมสำหรับเด็กวัยนี้ที่จะได้เรียนรู้ และฝึกฝนทักษะต่างๆ (Scott, 2010) จะใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนโดยส่วนมาก จึงอยากมีเพื่อนและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เริ่มติดเพื่อน และพัฒนาความสนใจเพศตรงข้ามในช่วงท้ายวัย มักรวมกลุ่มอยู่ในเพื่อนเพศเดียวกัน ดังนั้นทัศนคติของเพื่อนที่มีต่อเด็กจะมีผลต่อเด็กอย่างมาก เด็กจะรับผิดชอบต่อตัวเองในกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้น เนื่องจากเด็กจะได้เข้าโรงเรียน อยู่ที่โรงเรียนเป็นเวลาหลายชั่วโมงท่ามกลางเพื่อนและผู้ใหญ่แปลกหน้า (สกุณา บุญนรากร, 2554) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพัฒนาการทางด้านสังคมของเด็กวัยนี้ที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมนอกบ้าน คือ โรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ มีเพื่อน มีสังคมของตัวเอง จะติดเพื่อน ดังนั้น เมื่อเด็กวัยนี้เป็นโรคภูมิแพ้ อาจจะมีอาการภูมิแพ้เกิดขึ้นขณะอยู่โรงเรียนได้ แต่เด็กวัยนี้สามารถมีพฤติกรรมป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ เนื่องจากเด็กมีพัฒนาการที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่จะดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน เพราะถ้าสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีการก่อสร้างกันมาก เด็กวัยนี้ที่เป็นโรคภูมิแพ้ อาจจะได้รับสารก่อภูมิแพ้ ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้มากขึ้นได้เช่นกัน

1.3 ความหมายอาการภูมิแพ้ และการประเมินอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

อาการภูมิแพ้ เป็นอาการที่เกิดในเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้ สามารถที่จะเกิดได้ในหลายระบบ อวัยวะของร่างกายและมักเกิดร่วมกันได้ โดยแบ่งอาการไปตามระบบของร่างกายที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการภูมิแพ้ที่จมูก ตา และผิวหนัง หรือเกิดขึ้นร่วมกัน (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2550; พิมพีใจ กันต์ดิษฐ์, 2552)

1.3.1 อาการภูมิแพ้ทางจมูก หมายถึง อาการที่เกิดจากการผ่านกลไกของ IgE ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของยีนและสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มจากยีนที่ควบคุมที่จุดต่างๆ ของ Allergic cascade เช่น ควบคุมการสร้าง Interleukin (IL)-13, IL-4, IL-5 และอื่นๆ อีกที่หลายตำแหน่ง เมื่อสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) IL-13 และ IL-4 จะไปกระตุ้น Th₂ ซึ่งโดดเด่นในผู้ป่วยภูมิแพ้ ทำให้ B cell สร้าง IgE มาเกาะที่ Mast cell เมื่อ IgE มีมากพอและเมื่อผู้ป่วยสัมผัสสารก่อภูมิแพ้นั้นอีก สารก่อภูมิแพ้ก็จะมาเกาะที่ Specific IgE บน Mast cell แล้ว Mast cell จะหลั่ง Histamine, Leukotriene, Prostaglandins และ Tryptase ออกมา สารเหล่านี้จะไปออกฤทธิ์ที่อวัยวะต่างๆ ทำให้เกิด Early phase reaction ได้แก่ เชื้อบวม เกิดอาการของ Allergic rhinitis ได้แก่

อาการคัดจมูก (Nasal congestion) เป็นผลของการบวมของ Turbinate จากการขยายตัวของเส้นเลือดและการรั่วของน้ำจากเส้นเลือดที่เป็นผลจาก Mediators ที่หลั่งมาจาก Mast cell โดยในช่วงแรกของฤดูจะมีอาการเป็นครั้งคราว ส่วนมากจะมีอาการตอนเย็นและก่อนนอน เมื่อเป็นต่อเนื่องอาการจะมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนและการถ่ายเทของไซนัสอุดตัน จึงทำให้ท่อยูสเตเชียน (Eustachian tube) ถูกอุดตัน อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ และปวดหูได้ ทำให้การได้ยินลดลงและมีเสียงขึ้นจมูก เมื่อคัดจมูกมากๆ จะทำให้การได้รับกลิ่นเสียไป และการรับรสอาจลดลงด้วย (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2550; พิมพีใจ กันต์ดิษฐ์, 2552)

อาการจาม (Sneezing) เป็นอาการเฉพาะ ที่เป็นลักษณะการจามติดต่อกันเป็นชุดอาจจะมีมากถึง 10-20 ครั้ง โดยมีอาการเร็วหลังจากสัมผัสสารก่อภูมิแพ้

อาการคันจมูก (Itching) เป็นอาการที่มีความรู้สึกเหมือนมีสิ่งระคายเคืองในจมูกนำมาก่อน ทำให้ต้องขยี้มือขยี้ หรือเสยที่ปลายจมูกบ่อยๆ (Allergic salute) เกิดเป็นรอยย่นที่สันจมูก (Allergic nasal crease) (มุกิตา ตระกูลทิวาร, 2550)

อาการน้ำมูกไหล (Rhinorrhea) มักพบเป็นน้ำมูกใสๆ บางครั้งไหลเหมือนน้ำไหล

1.3.1.1 การประเมินความรุนแรงของอาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

ปัจจุบันแบ่งความรุนแรงของอาการตาม World Health Organization Initiative “Allergic Rhinitis and Impact on Asthma” (ARIA) (Bousquest et al., 2001 อ้างถึงใน มูทิตา ตระกูลทิวาร, 2550) โดยแบ่งเป็น

1.3.1.1.1 Intermittent: มีอาการน้อยกว่า 4 วัน/สัปดาห์และมีอาการติดต่อกันไม่เกิน 4 สัปดาห์

1.3.1.1.2 Persistent: มีอาการมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์ และมีอาการติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์ขึ้นไป

1.3.1.1.3 Mild: ไม่รบกวนการนอน สามารถทำกิจวัตรประจำวัน และเล่นกีฬาได้ตามปกติ ไม่ขาดเรียน และไม่รู้สึกรำคาญจากอาการ

1.3.1.1.4 Moderate-Severe: นอนหลับไม่ได้ตามปกติ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน หรือเล่นกีฬาได้ ขาดเรียน และรู้สึกรำคาญจากอาการ

1.3.2 อาการภูมิแพ้ทางตา หมายถึง อาการที่เกิดจากการตอบสนองของร่างกาย

ผ่าน IgE โดยสารก่อภูมิแพ้ส่วนใหญ่มาจากทางอากาศ เช่น เกสรดอกไม้ ขนสัตว์ ไรฝุ่น เป็นต้น หลังจากสัมผัสผิวตาจะกระตุ้นให้ Mast cell ที่มีการสร้าง Antibody ที่จำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้ (Specific IgE) มีการแตกตัวและหลั่งสารฮิสตามีนและสารก่อการอักเสบอื่นๆ ออกมา ทำให้หลอดเลือดขยายตัว มีการบวม น้ำ และกระตุ้นให้มีเซลล์อักเสบอื่นๆ เช่น Eosinophils เข้ามาในบริเวณผิวตา เกิดอาการคันที่สัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ โดยมีลักษณะอาการและความรุนแรงดังนี้ (สมสงวน อัญญคุณ และคณะ, 2552)

1.3.2.1 Allergic conjunctivitis เป็นอาการภูมิแพ้ทางตาที่พบได้บ่อย มักมีอาการไม่มาก แบ่งเป็น 2 ชนิด มีอาการเป็นๆ หายๆ ตลอดทั้งปี หรือมีอาการเป็นบางฤดู ได้แก่ คันตา น้ำตาไหล แพ้แสง เยื่อบุตาแดงเล็กน้อย มักพบร่วมกับอาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้

1.3.2.2 Vernal keratoconjunctivitis (VKC) เป็นอาการอักเสบจากภูมิแพ้ที่เยื่อบุตาและกระจกตา มักมีอาการช่วงอากาศร้อน จะมีอาการคันตา บางคนจะขี้ตามาก บางคนขยิบตาบ่อยๆ เมื่อเป็นมากขึ้นจะมีอาการระคายเคืองตา แสบตา น้ำตาไหล และสู้แสงไม่ได้ มีขี้ตาลักษณะเป็นเมือกออกมาเป็นเส้นๆ และอาจมีตาแมวได้ มักมีอาการภูมิแพ้อื่นๆ ร่วมด้วย

1.3.2.3 Atopic keratoconjunctivitis (AKC) เป็นชนิดที่รุนแรงที่สุด โดยผู้ป่วยมักมีอาการผื่นภูมิแพ้ผิวหนังร่วมด้วย จะเป็นเรื้อรังตลอดทั้งปี

1.3.3 อาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง หมายถึง อาการที่เกิดความผิดปกติของเซลล์ Th₂ เป็นผลให้มีการสร้าง Interleukin 4 และ IgE เพิ่มขึ้น ปฏิกริยาระหว่าง Antigen และ Antibody ทำให้ Mast cell ปลั่ง Histamine มากขึ้น มีอาการบริเวณผิวหนัง งามนี้ว ข้อพับของศอกและเข่า ข้อมือ ข้อเท้า หนักตา และหลังใบหู โดยมีอาการคันมากทั้งในบริเวณที่มีผื่นหรือไม่มีผื่น ผื่นแดงตามข้อพับ เป็นลมพิษ ผิวหนังแห้งเกิดจากความผิดปกติของการสร้าง Creamide ในชั้น Stratum corneum ร่วมกับการสูญเสียน้ำผ่านหนังกำพร้ามากขึ้น ผิวหนังอักเสบ ผิวหนังบวมโดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นแผลเหมือนผิวหนังเป็นขุยหลุดลอก ผิวหนังตกสะเก็ด ในบริเวณที่เป็นเรื้อรังจะมีอาการคันมาก และมีน้ำเหลืองแฉะขึ้นมาได้ (พิมพ์ใจ กัณฑ์ดิษฐ์ทร, 2552; อมรศรี ชูณหรัศม์, 2553)

1.3.3.1 การประเมินระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง

(วนิดา ลีพิมพ์จสานุรักษ์, 2551) โดยใช้ Rajka and Langeland: Grading of atopic dermatitis แบ่งความรุนแรงออกเป็นระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง ดังตารางที่ 1

การประเมินระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับรุนแรงน้อย (Mild)	เท่ากับ 3-4	คะแนน
ระดับรุนแรงปานกลาง (Moderate)	เท่ากับ 4.5-7.5	คะแนน
ระดับรุนแรงมาก (Severe)	เท่ากับ 8-9	คะแนน

ตารางที่ 1 การประเมินระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง

Item	Score	Description
Extent	1	Less than approximately 9% of body area
	2	Involvement evaluated more than score 1, less than score 3
	3	More than approximately 36% of body area
Course	1	More than 3 month remission during a year
	2	Less than 3 months remission during a year
	3	Continuous course
Intensity	1	Mild itch, only exceptionally disturbing night sleep
	2	Itch, evaluated as more than score 1, less than score 3
	3	Severe itching, usually disturbing sleep
Total of patient' s score = sum of extent, course and intensity score		

ที่มา: Rajka G, Langeland T. (1989). Grading of the severity of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol Suppl (stockh) (p: 144)

สรุปได้ว่า อาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน หมายถึง อาการที่เกิดจากการได้รับสารก่อภูมิแพ้ แล้วกระตุ้นให้ร่างกายสร้าง IgE ที่จำเพาะต่อสารก่อภูมิแพ้นั้น เมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ ชนิดเดิมเข้าไปอีกครั้ง สารก่อภูมิแพ้จะไปจับกับ IgE ที่จำเพาะอยู่บนผิวของ Mast cell แล้วกระตุ้นให้ Mast cell หลั่ง Mediators ออกมาหลายชนิด สารเหล่านี้ไปออกฤทธิ์ที่เนื้อเยื่อรอบๆ ทำให้เกิดอาการต่างๆขึ้นที่จมูกทำให้เกิดมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คันจมูก จาม ถ้าเกิดที่ตา มีอาการคันตา น้ำตาไหล เยื่อบุตาแดง และถ้าเกิดที่ผิวหนัง มีอาการคันที่ผิวหนัง ผื่นขึ้น การประเมินความรุนแรงของอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ชนิดของอาการภูมิแพ้ ระยะเวลาในการเกิดอาการ ผลกระทบต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของเด็กวัยเรียน ได้แก่ อาการภูมิแพ้ทางจมูกและตา ถ้ารุนแรงน้อย (Mild) มีอาการน้อยกว่า 4 วัน/สัปดาห์ และไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้ารุนแรงปานกลางถึงมาก (Moderate-Severe) มีอาการมากกว่า 4 วัน/สัปดาห์ และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง มีเกณฑ์การประเมินตามพื้นที่ผิวหนังที่มีอาการ และระยะเวลาที่เป็น ให้คะแนนตามเกณฑ์ระดับความรุนแรง

1.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ จากการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ในแต่ละระบบ มีได้หลายปัจจัยที่สำคัญ ดังนี้ (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2550; ปัญญา ปาจารย์ และ อรทัย พิบูลโกคานันท์, 2551; อมรศรี ชูณห์ศรี, 2553)

1.4.1 พันธุกรรม (Genetic) การมีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ โดยพบว่าความเสี่ยงที่จะเกิดได้มากที่สุดร้อยละ 50-70 เมื่อพบว่าทั้งบิดาและมารดาเป็นโรคภูมิแพ้ทั้งคู่ (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์ และเฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์, 2548; Johansson and Haahtela, 2004) นอกจากนี้มีการศึกษาในกลุ่มแฝดที่มาจากไข่ใบเดียวกันก็พบการสร้าง IgE antibody ได้คล้ายกัน การที่ผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคภูมิแพ้สัมผัสสารก่อภูมิแพ้จะเพิ่มความเสี่ยงได้ การให้ผลบวกต่อการทดสอบทางภูมิแพ้ในขณะที่ไม่มีอาการก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคภูมิแพ้ในอนาคตได้

1.4.2 สารก่อภูมิแพ้ (Allergens) เป็นแอนติเจนที่กระตุ้นให้เกิด IgE-mediated reaction สารส่วนใหญ่เป็นไกลโคโปรตีน เข้าสู่ร่างกายทางการสูดดมและสัมผัส สามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1.4.2.1 สารก่อภูมิแพ้ภายในบ้าน (Indoor allergens) ที่พบมาก ได้แก่ ตัวไรฝุ่น แมลงสาบ ควันบุหรี่ และจากสัตว์เลี้ยงในบ้าน เช่น สุนัข และแมว เป็นต้น ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดอาการภูมิแพ้ทางจมูกที่เป็นตลอดปี

1.4.2.2 สารก่อภูมิแพ้ภายนอกบ้าน (Outdoor allergens) จากทางอากาศ เช่น เกสรดอกไม้ เกสรหญ้า เชื้อรา ฝุ่น เป็นต้น ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นภูมิแพ้ทางจมูกที่มีอากาศตามฤดูกาล (Seasonal)

1.4.2.3 สิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ อุณหภูมิและความชื้น พบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของอุณหภูมิและความชื้น ทำให้อาการคันผิวหนังมากขึ้น เช่น มักจะคันมากตอนถอดเสื้อผ้าออกแล้ว หรือเมื่ออาบน้ำเสร็จใหม่ๆ ซึ่งเป็นขณะที่อุณหภูมิของผิวหนังลดลงอย่างรวดเร็ว (วนิดา ลิมพวงสารักษ์, 2551) การมีสัตว์เลี้ยง พบว่าในเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ มักจะมีประวัติเลี้ยงสัตว์เลี้ยงในบ้าน ควันบุหรี พบว่ามีความเกี่ยวข้องทำให้เกิดอาการจมูกอักเสบ และเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้มากขึ้น ความเป็นอยู่แบบเมือง และมลภาวะอากาศเป็นพิษ พบว่าทำให้เกิดอาการจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2551) อาหารบางชนิด ได้แก่ ไข่ นม ถั่ว เมื่อรับประทานอาหารที่แพ้จะทำให้เกิดผื่นขึ้น (ศิริวรรณ วนานุกูล, 2551)

นอกจากนั้นอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ตามแนวคิดของทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งกล่าวว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบหลายอย่าง (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) ดังนั้นการจะให้เด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้แสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่

ความรู้ (Knowledge) ซึ่งเป็นความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มาของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ จากการศึกษาภายในห้องเรียน และนอกห้องเรียน โดยสามารถเข้าใจเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษทางอากาศระหว่างทางไปโรงเรียน หรือในโรงเรียน เช่น ควันท้อไอเสียด ฝุ่นละอองต่างๆ เป็นต้น เมื่อเด็กวัยเรียนนี้สัมผัสอาจจะทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้ แต่เมื่อเด็กวัยเรียนมีความรู้ จำได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้อาการภูมิแพ้ เด็กวัยเรียนนี้สามารถที่จะนำประสบการณ์ที่ได้สัมผัสมาประยุกต์ใช้โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งๆที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้

สรุป ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนนี้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวเด็กวัยเรียน และมีสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ทั้งภายในบ้าน และนอกบ้าน รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ จากภายในและภายนอกชั้นเรียน

1.5 การรักษาอาการภูมิแพ้ในเด็ก ในปัจจุบันการรักษาอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ มีได้หลายรูปแบบ โดยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคดังนี้

1.5.1 การรักษาอาการภูมิแพ้ทางจมูก (ภาสุรี แสงสุประยงค์, 2550; มุกิตา ตระกูลทิวากร, 2550; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553)

1.5.1.1 การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุ และปัจจัยบางอย่างที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาอาการภูมิแพ้ทางจมูก

1.5.1.2 การล้างจมูก Nasal irrigation ทำในผู้ป่วยมีน้ำมูกแห้ง จนมีอาการแน่นจมูก หายใจไม่สะดวก และไม่สามารถพ่นยาเข้าจมูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5.1.3 การใช้ยา หลักการเลือกใช้ยาขึ้นอยู่กับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการ ยาหลักที่ใช้รักษา ได้แก่

1.5.1.3.1 Antihistamine ลดอาการจาม คันและน้ำมูกไหล แต่ไม่ลดอาการคัดจมูก โดยทั่วไปเมื่อให้เป็นแบบ Prophylaxis 2-5 ชั่วโมง ก่อนจะสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ หรือใช้เป็นระยะยาวแบบ Maintenance จะได้ผลดีกว่าการใช้เฉพาะเมื่อมีอาการ มักใช้เป็นยาชนิดแรกในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงมาก แบ่งยาชนิดนี้เป็น 2 Generations ที่เป็นแบบรับประทาน ดังนี้ First generation เป็นกลุ่มที่มีฤทธิ์ทำให้ง่วง และมักต้องให้วันละหลายครั้ง ปัจจุบันจึงมักแนะนำให้ใช้กลุ่ม Second generation มากกว่า และเป็นกลุ่มที่มักมีฤทธิ์ยาวกว่าไม่ทำให้ง่วงนอน มีผลข้างเคียงน้อยกว่ากลุ่ม First generation และยาพ่น Intranasal antihistamine ได้แก่ Azelastine และ Levocabastine ให้ผลการรักษาใกล้เคียงกับชนิดรับประทาน แต่ออกฤทธิ์เร็วกว่า และอาจมีผลข้างเคียงบ้าง เช่น ง่วงนอน เป็นต้น มีรสขมในคอหลังจากพ่นยาเข้าจมูก

1.5.1.3.2 Decongestants ช่วยลดอาการคัดจมูกได้ดีและเร็วแบบหยอดจมูก สำหรับใช้ไม่เกิน 5-7 วัน เนื่องจากมีปัญหาการเกิด Rhinitis medicamentosa ถ้าจำเป็นต้องใช้นานมากกว่า 7 วัน และใช้ต่อเนื่อง ให้เลือกแบบรับประทาน คือ Pseudoephedrine ผลข้างเคียงจากยา เช่น ทำให้นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และกระสับกระส่าย เป็นต้น มักใช้ร่วมกับยา Antihistamine

1.5.1.3.3 Intranasal steroid เป็นยาชนิดพ่นจมูกที่รักษาอาการนี้ได้ผลดีที่สุด อาจพิจารณาให้เป็นการรักษาลำดับแรก ในผู้ป่วยเด็กที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพสูงในการลดอาการต่างๆ ของผู้ป่วยรวมทั้งอาการคัดจมูกด้วย แต่จะได้ผลดีควรใช้ยาในกลุ่มนี้สำหรับการป้องกันอาการภูมิแพ้โดยใช้เป็นประจำ

1.5.1.3.4 การฉีดวัคซีนภูมิแพ้ (Allergen immunotherapy) เป็นวิธีการรักษาที่พบว่าทำให้อาการดีขึ้นไปได้อีกหลายปี หลังจากหยุดฉีดแล้ว ให้ผลดีมากในผู้ป่วยที่แพ้ไรฝุ่น เกสรหญ้า และสะเก็ดรังแคจากแมว นอกจากนี้ยังพบว่าสามารถป้องกันการเกิด Sensitization ต่อสารก่อภูมิแพ้ตัวใหม่ได้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ควรเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ด้วยยา หลีกเลี่ยงสารที่แพ้ไม่ได้ หรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงจากยาที่ให้การรักษา การฉีดวัคซีนภูมิแพ้อาจเสี่ยงต่อการเกิด Anaphylaxis ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่รุนแรง

1.5.1.3.5 ใช้น้ำยาสเตียรอยด์ชนิดกินหรือฉีด (Systemic steroid) ไม่แนะนำให้ใช้ในเด็ก เนื่องจากมีผลข้างเคียงมาก ยกเว้นในกรณีอาการของโรคเยื่อจมูกอักเสบภูมิแพ้รุนแรงมาก เช่น คัดจมูกมากจนนอนไม่ได้ เป็นต้น โดยอาจใช้ในระยะเวลาสั้นๆ คือ 5 – 7 วัน

1.5.2 การรักษาภูมิแพ้ทางตา (สมสงวน อัญคุณ และคณะ, 2552; Mahmoudi, 2008; Chigbu, 2009) มีการรักษาหลายวิธีร่วมกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการ

1.5.2.1 หลีกเลี่ยงสารที่แพ้ เช่น ในกรณีที่แพ้ละอองเกสรพืช ควรปิดหน้าต่าง ใช้เครื่องกรองอากาศ เป็นต้น

1.5.2.2 เมื่อเกิดอาการแพ้ ตามวม คันกะทันหัน ควรใช้น้ำสะอาด น้ำตาเทียม หรือน้ำเกลือล้างตา เพื่อล้างเอาสารที่แพ้ ออก และประคบด้วยความเย็นจะช่วยบรรเทาอาการ

1.5.2.3 ใช้น้ำยาหยอดตา Antihistamine ใช้ตามแพทย์สั่ง เพื่อช่วยลดอาการคัน และอาการบวมแดง ควรใช้หยอดครั้งละ 1-2 หยด วันละ 3-4 ครั้ง ใช้น้ำยาหยอดตา Corticosteroid ยาที่มีประสิทธิภาพมากในการลดการอักเสบที่ตาซึ่งเกิดจากการแพ้ มักจะเลือกใช้ในรายที่มีอาการภูมิแพ้ที่ตารุนแรง หรือเมื่อใช้ยาอื่นไม่ได้ผล แต่ควรใช้ระยะสั้น 1-2 สัปดาห์ เมื่อควบคุมอาการได้แล้วจึงเปลี่ยนยาอื่น เพราะการใช้น้ำยาประเภทนี้นานเกินไปจะได้รับผลข้างเคียง เช่น ต้อหิน (Glaucoma) ต้อกระจก (Cataract) เป็นต้น

1.5.2.4 การฉีดวัคซีนภูมิแพ้ (Allergen immunotherapy)

1.5.2 การรักษาภูมิแพ้ทางผิวหนัง (วนิดา ลิ้มพวงศานุรักษ์, 2551; ศิริวรรณ วานานุกูล, 2551; อมรศรี ชุณหรัศม์, 2554; Mahmoudi, 2008) เป้าหมายของการรักษาอาการแพ้ภูมิแพ้ผิวหนัง คือพยายามควบคุมอาการต่างๆ ของโรค ป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบ และอยู่ในช่วงสงบนานที่สุดเท่าที่จะทำได้จนกว่าอาการจะหายไป การรักษา มีดังนี้

1.5.3.1 การรักษาการอักเสบของผิวหนัง ซึ่งมีการแสดงทางคลินิก

จำแนก เป็น 3 ระยะ คือ

1.5.3.1.1 ระยะเฉียบพลัน (Acute) ผื่นจะมีลักษณะแดง มีตุ่มน้ำ น้ำเหลืองเยิ้ม และแห้ง ระยะนี้ก่อนทายา ให้ล้างแผล เอาน้ำเหลืองที่แห้งกรังหลุดออกด้วยการทำ Wet dressing โดยใช้ผ้าก๊อชหรือผ้าเช็ดหน้าพับหนา 5-6 ชั้น ชุบน้ำเกลือ (0.9% Normal saline) วางบนผื่น ควรเปลี่ยนผ้าเป็นระยะๆ เพื่อให้ผ้าที่ปิดทับชุ่มน้ำอยู่เสมอ ระยะเวลาที่ทำแต่ละครั้งนาน 15-30 นาที ควรทำวันละ 2-3 ครั้ง ทำติดต่อกันนานประมาณ 2-3 วัน จนแผลแห้งจึงหยุดได้ หากผื่นบริเวณแขนขา ลำตัวด้านข้างบริเวณกว้าง ให้เด็กนั่งแช่ในน้ำค้างทับทิมแทนการใช้ผ้าชุบน้ำประคบ ให้แช่นานประมาณ 15 นาที เมื่อครบน้ำเหลืองที่แห้งหลุดหมด ให้ทายาที่มีความแรงระดับอ่อนสุด

1.5.3.1.2 ระยะรองเฉียบพลัน (Subacute) ผื่นหนังจะแดง หนา และมีขุย ระยะนี้ไม่จำเป็นต้องแช่น้ำ เมื่ออาบน้ำทำความสะอาดแล้ว ให้ทาครีมสเตียรอยด์ได้เลย

1.5.3.1.3 ระยะเรื้อรัง (Chronic) ผื่นหนังจะหนามากขึ้นจากการเกาผิวหนังชั้นบนบริเวณนั้นอักเสบซ้ำซาก จนผิวหนังหนาตัวเห็นเป็นลายมีร่องลึก ผื่นหนังที่มีการอักเสบเรื้อรังระยะนี้ควรใช้ยาที่มีความแรงระดับปานกลางขึ้นไป และอาจใช้ครีมช่วยเพิ่มการลอกตัวของผิว ได้แก่ 5-10% Urea Cream, 5% Lactin เป็นการช่วยเพิ่มการดูดซึมยาให้ได้มากขึ้น

1.5.3.2 การดูแลทั่วไป ผู้ป่วยมักมีผิวหนังแห้ง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการคัน จึงควรดใช้สบู่ทั่วไป เพราะสบู่ที่มีความเป็นด่างสูง และจะฟอกน้ำมันที่เคลือบผิวหนังออก เมื่อใช้สบู่เหล่านี้จะก่อให้เกิดอาการระคายและทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น จึงแนะนำให้อาบน้ำด้วยน้ำเปล่า หรือใช้สบู่อ่อนที่มีความเป็นกรดใกล้เคียงกับสภาพปกติของผิวหนัง หรือใช้สบู่ที่มีน้ำมันผสมร่วมด้วย หลังจากอาบน้ำแล้วควรใช้ครีมทาเคลือบผิว เพื่อให้ผิวชุ่มชื้น ครีมที่ใช้ควรเป็นครีมที่ไม่มีน้ำหอมผสม เช่น ครีมที่ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น (Cold cream) หรือ โลชั่นอื่นๆ ที่ระบุว่าใช้สำหรับเด็กที่มีภาวะภูมิแพ้ของผิวหนัง

1.5.3.3 การป้องกันสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการคัน โดยหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดผื่นคัน ได้แก่ ฝุ่น ละอองหญ้า ไรฝุ่น โลชั่นผสมน้ำหอม และอาหารที่เกิดการแพ้ได้บ่อย ได้แก่ ไข่, นมวัว, ถั่ว ซึ่งอาจได้รับการสัมผัส การรับประทาน หรือหายใจในเด็กที่มีประวัติผื่นคัน ถูกกระตุ้นจากเหงื่อ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ทำให้เหงื่ออับชื้น และทิ้งไว้ให้สัมผัสผิวหนังอยู่เป็นเวลานาน แนะนำให้รีบอาบน้ำทันที หรือใช้ผ้าชุบน้ำเย็นประคบ ดังนั้นการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ และตัวกระตุ้น เช่น ความร้อน ความเย็น ความเครียด ถือเป็น

หลักสำคัญประการหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากจะช่วยทำให้อาการดีขึ้นแล้ว ยังสามารถควบคุมอาการและการใช้ยาในการรักษาอย่างเหมาะสม

1.5.3.4 หลักการเลือกยาทาสเตียรอยด์ (Topical corticosteroid)

เนื่องจากยากุ่มนี้มีความแรงหลายระดับตั้งแต่ อ่อน ปานกลาง และแรงถึงแรงมาก ยากุ่มนี้สามารถลดอาการอักเสบผิวหนังภูมิแพ้ได้ดี ขณะเดียวกันหากเลือกใช้ไม่เหมาะสม และใช้นานเกินไป ก็สามารถก่อให้เกิดผลข้างเคียง ผิวหนังบริเวณนั้นบางลง ในรายที่ใช้ทาปริมาณมากทั่วตัวเป็นเวลานาน จะมีผลทำให้เกิดผลแทรกซ้อน กดภูมิคุ้มกัน และการทำงานของต่อมหมวกไตบกพร่องได้ ยาในกลุ่มที่มีความแรงระดับปานกลางถึงแรง ไม่ควรใช้เกินสัปดาห์ละ 100 กรัม และไม่ควรทาต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน ส่วนยากุ่มที่มีความแรงมาก ไม่ควรใช้เกินสัปดาห์ละ 45 กรัม และทาต่อเนื่องไม่นานเกิน 3 เดือน

สรุป การรักษาอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ในเด็กวัยเรียน ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการภูมิแพ้แต่ละชนิด ถ้าเป็นอาการภูมิแพ้ชนิดไม่รุนแรง ใช้เฉพาะยารับประทาน ดูแลอาการต่างๆ ไป เช่น การล้างจมูก การล้างตา ถ้ามีอาการรุนแรงปานกลางถึงมาก ใช้เป็นยารับประทาน การพ่นยาทางจมูก การทายา การหยอดตา การฉีดวัคซีนภูมิแพ้ หรือการรักษาหลายๆ รูปแบบร่วมกัน และการป้องกันตนเองโดยการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้

1.6 วิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ (ฉวีวรรณ บุณนาค และคณะ, 2547; ปารยะ อาศนะเสน, 2553; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553) เป็นวิธีการดูแลที่ดีที่สุดในการดูแลร่วมกับการรักษา เพื่อควบคุมอาการภูมิแพ้ มีดังนี้

1.6.1 หลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ที่กระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ เช่น ตัวไรฝุ่น ขนแมว แมลงสาบ ขนสุนัข ขนสุนัข ควินนบุรี เชื้อรา อาหารที่ทำให้แพ้ คือ ถั่ว ไข่ นม และอาหารทะเล เป็นต้น

1.6.2 ลดปริมาณฝุ่นในบ้าน โดยใช้เครื่องเรือนผิวเรียบ จำนวนน้อยชิ้น ที่ทำความสะอาดง่าย ไม่สะสมหนังสือ ตุ๊กตามีขน ของต่างๆ ในห้องนอน ไม่ใช้เป้ฝุ่น ไม่ใช้พรมปูพื้น ไม่ใช้หมอนหรือที่นอนจากนุ่น ทำความสะอาดเครื่องนอน โดยแช่หมอนใยสังเคราะห์ ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่มในน้ำเดือด หรือน้ำร้อนที่อุณหภูมิสูงกว่า 55 °c นาน 30 นาที เพื่อฆ่าตัวไรฝุ่น ก่อนนำไปซักตามปกติ ดูดฝุ่น เช็ดถู ทำความสะอาดพื้นและเครื่องเรือน ซักผ้าฆ่ามัน ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศเป็นประจำ และถ้าอาการไม่ดีขึ้น อาจใช้ผ้าใยสังเคราะห์พิเศษคลุมที่นอน และหมอนเพื่อกันตัวไรฝุ่น หรือใช้เครื่องฟอกอากาศแบบที่เป็น HEPA filter

1.6.3 ใช้ยารักษาอาการอย่างต่อเนื่อง ตามแพทย์สั่ง เพื่อควบคุมอาการภูมิแพ้

1.6.4 ดูแลสุขภาพทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้สุขภาพโดยรวมแข็งแรง

1.7 ผลกระทบของอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

อาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่พบในเด็กวัยเรียน เป็นอาการที่เรื้อรัง ต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ต้องพบแพทย์เป็นระยะๆ เพื่อติดตามดูแลผลการรักษา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่สำคัญ 4 ด้าน ดังนี้

1.7.1 ผลกระทบต่อการนอน การเรียน และชีวิตประจำวัน การนอนหลับเป็นความจำเป็นพื้นฐานสำหรับเด็กวัยเรียน เนื่องจากการนอนเป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และควรนอนให้ได้วันละ 10-11 ชั่วโมงต่อคืน (อินทิรา ปากันทะ, 2550; Gruber et al., 2010) เนื่องจากเด็กวัยนี้จะเป็นวัยที่ต้องไปโรงเรียน หากความรู้ เพื่อพัฒนาด้านสติปัญญา ด้านการอ่าน การเขียน ใช้ความคิดและคำนวณ โดยอาศัยการเรียนรู้ทางสังคม และการใช้ทักษะด้านสติปัญญา (Scott, 2010) การเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ซึ่งถ้าผู้ป่วยเด็กวัยนี้มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี มีผลต่อภาวะสุขภาพร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ ส่งผลต่อการเรียน รวมทั้งการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยนี้ (วนพร อนันตเสรี, 2548) อย่างเช่น ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ เกิดขึ้นทำให้มีผลกระทบต่ออาการนอนและการเรียนของเด็กวัยนี้ ซึ่งจะมีลักษณะตามอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้น ดังนี้ เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีอาการจุกอึกเสบจากภูมิแพ้ คือ อาการคัดจมูก ทำให้หายใจไม่สะดวก เป็นผลมาจากอาการบวมของ Turbinate และทำให้โพรงจมูกแคบขึ้น จากการขยายตัวของเส้นเลือดและการรั่วของน้ำจากเส้นเลือดที่เป็นผลจาก Mediators ที่หลั่งมาจาก Mast cell (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553; Craig, Ferguson, and Krouse, 2008) เมื่อเป็นต่อเนื่องกันมากขึ้น เวลานอนเด็กจะหายใจไม่สะดวก จึงส่งผลกระทบต่อสมองที่เป็นส่วนควบคุมการหายใจ จะต้องทำงานและสั่งการบางอย่างเพื่อให้ร่างกายทำการตอบสนอง ทำให้หายใจนั้นดีขึ้น สมองซึ่งควรจะลดการทำงานลงในขณะหลับ กลับต้องเพิ่มการทำงานมากขึ้นเพื่อให้การหายใจมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อสมองทำงานหนักทั้งกลางวันและกลางคืนจะทำให้มีอาการง่วงนอนตอนกลางวันจากการนอนหลับที่ไม่มีประสิทธิภาพ (วรกต สุวรรณสถิตย์, 2552) เมื่อเด็กวัยนี้ตื่นนอนไปโรงเรียน ทำให้เด็กง่วงนอนและรู้สึกอ่อนเพลีย ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้เรียนหนังสือได้ไม่เต็มที่ ไม่มีสมาธิในการเรียน ขาดการเรียนรู้ (Walker, 2009) ส่วนอาการภูมิแพ้อื่นๆ ที่รบกวนการนอนของเด็กวัยนี้ ได้แก่ อาการจาม เป็นอาการที่เป็นลักษณะจามติดต่อกันเป็นชุด มักพบตอนตื่นนอน หรือตอนเย็น และอาการคันจมูกนำมาก่อน อาการน้ำมูกไหล ที่ไหลเหมือนน้ำไหลจากจมูก และอาจมีอาการคันตา และคันที่ผิวหนัง หลังจากสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ ทำให้เด็กตื่นบ่อย (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์,

2550; Storms, 2008) จึงทำให้คุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ แย่ลง ส่งผลกระทบต่อการเรียน และก่อให้เกิดความรำคาญในการดำเนินชีวิตประจำวัน (สุวัฒน์ เบนจพลพิทักษ์, 2553; Cafferman et al., 2010)

1.7.2 ผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ และสังคม การที่เด็กมีอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ เกิดขึ้น พบว่าในเด็กที่มีอาการมากจะมีผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ และสังคม เนื่องจากอาการภูมิแพ้ทางจมูก ตา และผิวหนัง ได้แก่ น้ำมูกไหล คัดจมูก จามและคันจมูก คันตา น้ำตาไหล ผิวหนังอักเสบ คันตามผิวหนัง เป็นอาการที่เรื้อรัง (ศิริวรรณ วนานุกุล, 2551; Camferman et al., 2010) เช่น อาการคัดจมูกที่เป็นต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ทำให้การไหลเวียนและการถ่ายเทของไซนัสถูกอุดตัน ทำให้ท่อยูสเตเซียน (Eustachian tube) อุดตัน อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ และปวดหูได้ การได้ยินลดลง และมีเสียงแบบคนคัดจมูก (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2550) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเด็กขาดเรียน เรียนไม่ทันหรือมีความเครียด วิตกกังวล กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน และถูกห้ามเล่นกีฬาทุกชนิด เนื่องจากต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้ หรือสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ จึงทำให้ทำอะไรได้ไม่เท่าเด็กคนอื่น ๆ อาจทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตนเอง เมื่อเด็กทำอะไรไม่ทัดเทียมเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน ส่งผลกระทบต่อการเข้าสังคมของเด็กวัยนี้เป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กวัยนี้เป็นวัยที่กำลังเผชิญอยู่ในสังคมภายนอก มีสังคมอยู่ในโรงเรียนอยู่กับเพื่อนๆ สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งภายในและนอกบ้าน (ศิริเรือน แก้วกังวาล, 2553) นอกจากนั้นพบว่าทำให้เด็กมีปัญหาทางพฤติกรรม ได้แก่ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ซนมาก ไม่อยู่นิ่ง (Scadding, 2008) ซึ่งเป็นผลกระทบที่มาจาก การสูญเสียการความจำและการเรียนรู้ จากการนอนหลับไม่เพียงพอ ทำให้สมองมีการทำงานหนัก เนื่องมาจากการมีอาการคันจมูก คัดจมูก แน่นจมูก หายใจไม่สะดวก คันตา และคันผิวหนัง จนรบกวนคุณภาพการนอนหลับของเด็กวัยเรียน และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน

1.7.3 ผลกระทบด้านบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ อาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ จะมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ ซึ่งมักจะพบเมื่อผู้ป่วยเด็ก มีอาการภูมิแพ้ทางจมูก คือ อาการคัดจมูก เป็นผลมาจากอาการบวมของเนื้อเยื่อ และทำให้โพรงจมูกแคบขึ้น จากการขยายตัวของเส้นเลือดและการรั่วของน้ำจากเส้นเลือดที่เป็นผลจาก Mediators ที่หลั่งมาจาก Mast cell (สุวัฒน์ เบนจพลพิทักษ์, 2553; เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2550) เมื่อเป็นต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เด็กจะหายใจไม่สะดวก ต้องหายใจทางปากเสมอ อาจทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้า และฟันผิดปกติ คือ ใบหน้าส่วนล่างจะยาวกว่าปกติ เนื่องจากต้องอ้าปากหายใจตลอดเวลา เพดานปากจะแคบและ โค้งสูงถ้ามีอาการคัดจมูกเป็นระยะเวลานาน จะทำให้มีการคั่งของเลือดบริเวณใต้ขอบตาล่าง (Allergic shiners) ถ้ามีอาการคันตา มีน้ำตาไหล ตาแดง ตาบวมได้ ถ้ามี

อาการคันจมูกค้ำย เด็กมักจะขยี้มือขยี้ หรือเสยที่ปลายจมูกบ่อยๆ (Allergic salute) ทำให้เกิดเป็นรอยข่วนที่สันจมูก (Allergic nasal crease) (ปารยะ อาศนะเสน, 2553) ถ้ามีอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง จะมีผิวหนังที่อักเสบ เป็นขุยถลอก บริเวณผิวหนัง ง่ามนิ้ว ข้อพับของศอกและเข่า ข้อมือ ข้อเท้า หน้าตา และหลังใบหู ซึ่งอาการที่แสดงออกมาเหล่านี้ มีผลต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่มีความกลัวด้านร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เด็กแตกต่างไปจากเพื่อน มีบุคลิกภาพแปลกๆ เมื่อเด็กวัยนี้มีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นปมด้อยของตนเอง (อรุณศรี เตชัสหงส์, 2548; โรส ภัคดีโต, 2553)

1.7.4 ผลกระทบต่อครอบครัว อาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ เป็นอาการที่เรื้อรัง ทำให้ครอบครัวมีภาระการดูแลเพิ่มขึ้นจากปกติ ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่าย ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการใช้จ่ายมีทั้งทางตรงและทางอ้อม (สุปราณี พูนันต์, 2546; Meltzer, and Bukstein, 2011) ซึ่งทางตรง (Direct cost) คือ เกิดจากการรักษาอาการภูมิแพ้ทางจมูก ทางตา และผิวหนังของผู้ป่วย เด็กวัยเรียน ทั้งการใช้จ่ายชนิดรับประทาน ชนิดพ่น หรืออิมมูนบำบัด การรักษาระยะยาวในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาสเตรอยด์ชนิดพ่นจมูกจะถูกกว่าการใช้ยาต้านฮิสตามีนกลุ่มไม่ม่วง โดยมีประสิทธิภาพในการรักษาพอๆ กัน และค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect cost) เป็นค่าใช้จ่ายจากโรคแทรกซ้อนที่พบร่วม และคุณภาพชีวิตในการรับรู้การเรียนการตัดสินใจ นอกจากนี้ อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูและ ฐานะของครอบครัว การพักผ่อน โอกาสการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันในครอบครัวลดลง ต้องเผชิญกับการปรับตัวและทำความเข้าใจกับความซับซ้อนของอาการและภาวะแทรกซ้อนทางด้านอารมณ์ในบางครั้ง ความรู้สึกผิด โกรธ โดดเดี่ยว ไม่มั่นคงในชีวิต รู้สึกเป็นปมด้อย เมื่อเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่น ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว พี่น้องของผู้ป่วยเด็กเสี่ยงต่อความรู้สึกถูกลดความสำคัญลงไป เนื่องจากได้รับความสนใจน้อยลง จากบิดามารดาที่ทุ่มเทความสนใจและเวลาให้กับเด็กป่วย รวมทั้งมีผลทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดกังวลกับอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยนี้ด้วย (Emin, Mustafa, and Nedim, 2009)

1.8 การประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโดยตรง พบแต่การศึกษาของกัญญา วันชัยนาวัน (2541) ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีการควบคุมโรคต่างกัน ที่ใช้การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1987) เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ (The Lifestyle and Health Habits Assessment: LHHA) ประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางบวก 10 ด้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สร้างการประเมินพฤติกรรมป้องกัน

อาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีวิธีการประเมินพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 2 ข้อใหญ่ๆ ด้วยกัน ดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553)

1.8.1 การประเมินพฤติกรรมโดยตรง (Direct method assessment) ได้แก่

การสังเกตพฤติกรรม (Observation) การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) การวัดผลที่เกิดขึ้น (Measure of product) และการวัดสรีระ (Physiological measure)

1.8.2 การประเมินพฤติกรรมโดยอ้อม (Indirect method assessment) ได้แก่

การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น (Information from other people) การสัมภาษณ์ (Interview) และการรายงานตนเอง (Self-report)

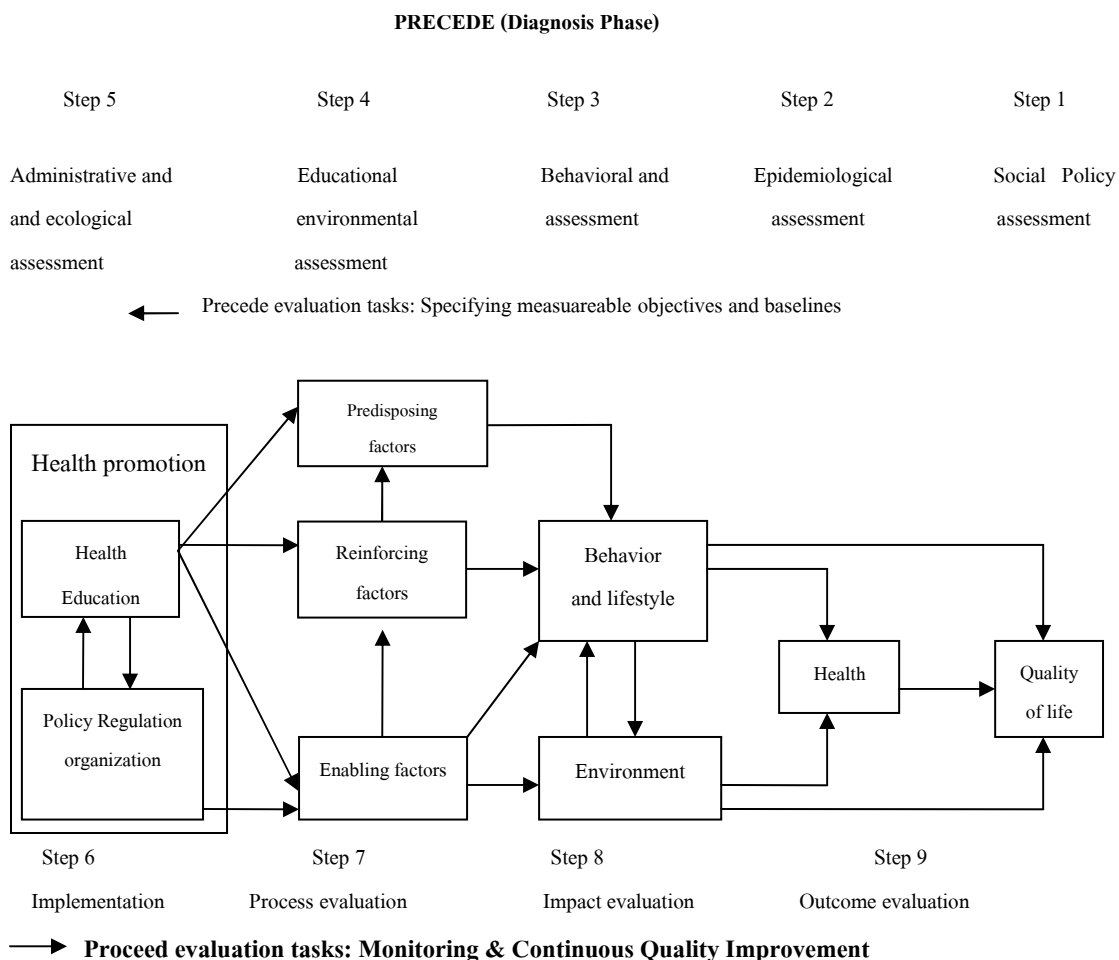
จากแนวคิดข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวทางการประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โดยใช้การประเมินพฤติกรรมโดยอ้อม คือ การรายงานตนเอง (Self-report) ซึ่งเป็นการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมไม่มีเอกสารที่กำหนดชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนควรเป็นอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด PRECEDE ซึ่งเป็นการวิเคราะห์พฤติกรรมจากปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม ประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ 4 ด้านดังนี้ 1) การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ 2) ใช้ยาตามแพทย์สั่ง 3) มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และ 4) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง (กาสะลอง รักคง, 2550) การประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน มี 4 ระดับ

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน พบว่า ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนนี้ไม่ได้เกิดจากตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยอย่างอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น สิ่งแวดล้อม ระบบการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดการให้บริการด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิด PRECEDE ของ Green และ Kreuter (2005) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีพื้นฐานแนวความคิดด้านสุขภาพว่า สุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม

และสังคม จะต้องมีมุมมองหลายมิติ และจะต้องมีการสร้างความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกลุ่มสังคมที่หลากหลาย ซึ่งแนวคิดนี้จะมีอยู่ 9 ขั้นตอน (ดังรูปที่ 1) (Green and Kreuter, 2005)

แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED



รูปที่ 1 PRECEDE-PROCEED MODEL

ที่มา : Green, L.W. & Kreuter, M.W. (2005). Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. (4thEds) Mountain View, Calif: Mayfield. (p: 17)

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้จะมีสาเหตุหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมนี้ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้เลือกขั้นตอนที่ 4 ของแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายประการที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ แรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ทางสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในนำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ (นรลัทขณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green and Kreuter, 2005)

ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย มีการแบ่งระดับความรู้เป็น 6 ระดับ ตามแนวคิดของ Bloom et al. (1956) มีดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549)

- 1) รู้จำ (Knowledge) ได้แก่ ความสามารถในการจำได้ และระลึกได้ในเรื่องราวที่เคยเรียนรู้
- 2) เข้าใจ (Comprehension) ได้แก่ ความสามารถในการอธิบายสื่อความหมายและขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยคำพูดหรือเขียนด้วยภาษาของตนเองได้
- 3) ประยุกต์ (Application) เป็นความสามารถที่ต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ในวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ หลักการ แนวคิด หรือนามธรรมของเรื่องนั้นๆ แล้วนำวิธีการทั้งหมดนี้ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ ที่แตกต่างจากสถานการณ์เดิมได้ คำว่า สถานการณ์ใหม่นั้น หมายถึง สถานการณ์ หรือเรื่องที่ใหม่ต่อบุคคลนั้น แสดงว่า สามารถนำความคิด กฎเกณฑ์ ทฤษฎี หลักการที่รู้แล้วนำไปใช้แก้ไขปัญหาใหม่ในสถานการณ์จริงหรือสถานการณ์จำลองได้อย่างถูกต้องโดยตนเอง
- 4) วิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยก แยกเป็นชิ้นส่วนย่อยๆ จัดเรียงเป็นลำดับส่วนย่อยๆ นั้น ให้เห็นความสำคัญซึ่งกันและกัน

5) สังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการผสมผสานส่วนย่อยเข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน ในลักษณะการจัดเรียงเรียงหรือรวบรวมที่มีแบบแผนหรือโครงสร้างใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน

6) ประเมิน (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ ทั้งเนื้อหาและวิธีการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การตัดสิน ให้คุณค่าต้องอาศัยกฎเกณฑ์และมาตรฐาน ซึ่งอาจจะสร้างขึ้นใหม่ หรือมีอยู่แล้วก็ได้ กฎเกณฑ์ที่สร้างอาจกำหนดขึ้นเองจากความรู้และประสบการณ์ หรืออาศัยแนวความคิดของผู้อื่นก็ได้ การประเมินเป็นจุดเชื่อมระหว่างความสามารถทางสติปัญญา กับเจตคติและความสนใจ

สรุปได้ว่า เด็กวัยเรียนนี้สามารถมีความรู้ถึง 3 ระดับคือ รู้จำ เข้าใจ และประยุกต์นำไปใช้ได้ เนื่องจากเด็กวัยเรียนนี้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาและความคิดในขั้นรูปธรรม ตามทฤษฎีของ Piaget ที่เรียกว่า Concrete operational period สามารถที่จะรู้จำ เข้าใจ สิ่งของที่มีตัวตนสัมผัสได้ มีความคิดเชิงเหตุผล ชอบแสวงหาความรู้เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จึงประยุกต์คิดวิธีการแก้ปัญหาได้ โดยคำนึงถึงหลักความเป็นจริง (Rodgers, 2009)

ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด เป็นต้น มีทั้งผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ความเชื่อ (Beliefs) หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ซึ่งเน้นว่า พฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็อันตรายต่อสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่จะได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

ค่านิยม (Values) หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความพอใจในสิ่งต่างๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง ซึ่งความขัดแย้งนี้เองจะเป็นสิ่งสำคัญในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” “ความคิด” หรือ “การเรียนรู้” การรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ เป็นขั้นตอนดังนี้ บุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้าซึ่งจะเร้าประสาทสัมผัส เข้ามายังพลังงานผ่านมาทางเส้นประสาท และส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้านั้นๆ ในกระบวนการนี้ ความใส่ใจ

(Attention) ของบุคคลจะแสดงถึงความรู้ สำนึกที่พึงไปที่สิ่งของที่เป็นสิ่งร้ายประสาทสัมผัส และการรับรู้จะแสดงถึงลักษณะของสิ่งของในด้านรูปร่าง ความรู้สึก รส และกลิ่น (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550) และการรับรู้มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย ตามทฤษฎีสถานามของ Kurt Lewin et al. (1994) ที่อธิบายเกี่ยวกับ พฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใกล้หรือปฏิบัติ ในสิ่งที่ตนพึงพอใจเพราะเชื่อว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ชอบ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550; ณรงค์ หนูสอน, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้อาการ มาศึกษา เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า

2.1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยความรู้ เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้และวิธีป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เป็นสิ่งที่สั่งสมอยู่ในตัว เด็กวัยเรียนแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า ประสบการณ์ เกี่ยวกับอาการ ภูมิแพ้ทางตา จมูก และผิวหนัง รวมทั้งการปฏิบัติแสดงออกถึงการรู้จำ มีความเข้าใจในการป้องกัน อาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของนักการศึกษาหลายท่านพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพ แต่การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป หมายถึงว่า ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการจูงใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะไม่มีพฤติกรรม สุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้ที่อยู่ก็ตาม (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Gabriela, Feldman, and Caballero (1999) พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ที่เป็นโรคหืดในกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการจัดการตนเอง เพื่อควบคุมอาการหอบหืด ในรัฐเวเนซุเอล่า มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .001$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Chiang et al. (2004) พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดใน กลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการจัดการตนเองในเด็กโรคหืด ในประเทศ ใต้หวัน มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การประเมินความรู้ โดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นการเลือกตอบ 2 คำตอบ ใช่-ไม่ใช่ แล้วเลือกตอบตัวใดตัวหนึ่ง ถ้าเลือกตอบ ใช่ ถูก จะได้ 1 คะแนน ถ้าเลือกตอบ ไม่ใช่ ผิด ได้ 0 คะแนน

2.1.2 การรับรู้อาการ (Perceived symptoms) เป็นการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นของเด็กวัยเรียน ที่มีต่ออาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น และจงใจให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยมีความเชื่อว่าอาการนั้นรุนแรง และมีผลต่อกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียน (ณรงค์ หนูสอน, 2553) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Greenley, Josie, and Drotar (2006) พบว่า การรับรู้อาการของเด็ก มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับโรคหืดของเด็กวัยเรียน ด้วยตนเอง ดังนี้ การรับประทานยา ร้อยละ 77 การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ ร้อยละ 71 การตัดสินใจใช้ยาเพื่อรักษาในแต่ละวัน ร้อยละ 71 และการเตรียมยาเมื่อออกจากบ้าน ร้อยละ 71 การรับรู้อาการของเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัดการกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .19, p < .05$) และการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของโรคหืดในเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัดการกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .18, p < .05$) การประเมินการรับรู้อาการ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

2.2 ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย ทักษะ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในด้านความพร้อมเพียงที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Accessibility) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมทั้งทักษะ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการทรัพยากรต่างๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green and Kreuter, 2005)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน มาศึกษาเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า

2.2.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (Indoor environment) เป็นสภาพแวดล้อมในบ้านที่อยู่รอบๆ ตัวเด็กวัยเรียน เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้แก่ การมีควันทนุหรี ซึ่งมาจากคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และการมีสัตว์เลี้ยงในบ้านซึ่งมาจากคนในครอบครัวเลี้ยงสัตว์ เช่นเดียวกับการศึกษาของศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร งามไพบูลย์ (2551) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของคนในครอบครัวสูบบุหรี่และมีสัตว์เลี้ยงที่บ้าน มีความสัมพันธ์กับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และสัมพันธ์กับการเกิดโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังในเด็กอายุ 6-18 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Tamay et al. (2007) พบว่าการเลี้ยงสุนัข หรือแมวในบ้านตั้งแต่เด็กอายุ 1 ปี และความชื้นในบ้าน มีความสัมพันธ์กับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รวมทั้งตัวไรฝุ่น ที่เป็นสารก่อภูมิแพ้ในบ้านอย่างหนึ่งที่ปัจจัยเสี่ยง

อันดับหนึ่งของโรคภูมิแพ้ ที่ทำให้เกิดอาการจุกอึกเสบจากภูมิแพ้ ผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ร้อยละ 8-18 และ 51 ตามลำดับ (อรทัย พิบูล โภคานันท์, 2551) การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

2.2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน (Outdoor environment) เป็นสภาพแวดล้อมของโรงเรียน และระหว่างทางไปโรงเรียนที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้แก่ มลภาวะอากาศต่างๆ จากควันท่อไอเสียรถ ละอองเกสรพืช อากาศเย็นและชื้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pluhar et al. (2009) พบว่า ภายหลังเด็กอายุ 9-14 ปี ในประเทศฮังการี ได้รับโปรแกรมการสอนให้วาดและเขียนภาพสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พบว่ามลภาวะอากาศ ละอองเกสรดอกไม้ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Liang et al. (2010) พบว่า สารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการจุกอึกเสบจากภูมิแพ้ ในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ในประเทศไต้หวัน ได้แก่ สารก่อภูมิแพ้ที่พบได้ตลอดปี คือ ตัวไรฝุ่น ซากแมลงสาป ร้อยละ 68.7 ละอองเกสรพืช (Pollen allergens) ร้อยละ 28.2 การประเมินสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

2.3 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้นการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น การยอมรับหรือไม่ยอมรับ เช่น บิดามารดา บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข เป็นบุคคลที่กระตุ้นเตือน ชกย่องชมเชย ให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง ดำเนินคดีเตียน การลงโทษ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green and Kreuter, 2005)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากบิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแล มาศึกษาเนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของบุคคลจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Cobb (1976: 300) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข่าวสารหรือข้อมูลที่ ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการสนับสนุนทางอารมณ์ โดยการให้การยกย่อง ให้ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ และกระตุ้นเตือน เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้ เป็นการสนับสนุนทางด้านการประเมินคุณค่า โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา หรือการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อม และเป็นการสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน โดยการให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน โดยตรงต่อความจำเป็นของคน

Pender (1996: 257) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับและนับถือ รู้สึกมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ได้รับจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550: 63) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในสังคม ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้เลี้ยงดูแลผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าและการได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมา 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการศึกษาแนวคิดทฤษฎี PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) กล่าวว่า ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ บิดามารดา หรือบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะคอยกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ และช่วยเหลือดูแล ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ และจากงานวิจัยของณิชนันท์ อารีย์การเลิศ (2553) พบว่า มารดาร้อยละ 76 เป็นบุคคลที่เหมาะสมมาก ในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เด็กมีอาการหอบ

สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสังคม คน ใกล้ชิด โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกมั่นคง มองเห็นคุณค่า เชื่อว่ามีคนรัก สนใจ จึงแสดงพฤติกรรม ป้องกันอาการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญได้ การสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ เป็นปัจจัยหนึ่งในการรับรู้ของเด็กวัยเรียนที่มีต่อการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ บิดา มารดา ครู ที่จะคอยกระตุ้น ให้กำลังใจ และดูแลทำให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมป้องกัน อาการภูมิแพ้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของณิชนันท์ อารีการเลิศ และคณะ (2553) พบว่า มารดาร้อยละ 76 เป็นบุคคลที่เหมาะสมมาก ในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เป็น ปัจจัย กระตุ้นให้เด็กมีอาการหอบ และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Yang, Sylva, and Lunt (2009) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัว สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการ ดูแลโรคหืดของเด็กอายุ 9-14 ปี ที่เป็นโรคหืด ในประเทศอังกฤษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .63, p < .05$)

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ได้การ สนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ และด้านการสนับสนุน ด้านวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน จำนวน 4 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ

3. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ในปัจจุบันบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็ก เน้นการดูแลแบบสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ด้านเชิงรุกมากกว่าเชิงรับด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสามารถดูแล ตนเองได้ โดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและมี แบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีบทบาทดังนี้ (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2549; จริญญา วิฑยะสุกร, 2553)

3.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Caregiver) เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาล เชิงป้องกัน โรคและจัดการกับอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น โดยมีการประเมินอาการ วินิจฉัย วิเคราะห์ ปัญหาทางการพยาบาลโดยใช้ประสบการณ์ ความรู้ที่ลึกซึ้ง และพิจารณาตามทางคลินิกในการ บูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักจริยธรรม ทฤษฎีที่ เกี่ยวข้องซึ่งปัจจุบัน การใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงร่วมกับการบริหารจัดการ โดยการจัดการราย กรณี การจัดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ (จริญญา วิฑยะสุกร, 2553) ดังนี้ โดยการประเมิน/ คัดกรองอาการภูมิแพ้ ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ การมีประวัติภูมิแพ้ในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ การไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ การจัดการป้องกันอาการภูมิแพ้และจัดการแก้ไขปัญหาจากอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์

ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต แล้วส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ เสริมสร้างทัศนคติและความเชื่อให้ถูกต้อง ให้การส่งเสริมและสนับสนุนเด็กวัยเรียนให้มีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ การประเมินตนเอง เรื่องอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น วิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ถูกต้องและเหมาะสม ตลอดจนเสริมทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ให้เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องใช้สมรรถนะเฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีโรคเฉพาะในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การดูแลรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา การสร้างพลังอำนาจ (นันทวัน สุวรรณรูป, 2545 อ้างถึงใน ยุวดี ฤาชา และคณะ, 2549: 16) ที่สนับสนุนความสามารถของเด็กวัยเรียนเพื่อให้เด็กวัยนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้ เกิดแรงจูงใจในตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดผลลัพธ์ที่ทำให้ป้องกันอาการภูมิแพ้และมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีการติดตามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประเมินผลสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน มีการประเมินผลระยะยาว เพื่อให้เด็กวัยเรียนเหล่านี้กลับมาามีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ สังคม ที่สามารถมีชีวิตอยู่กับโรคภูมิแพ้ที่เป็นได้

3.2 บทบาทการให้ความรู้และการสอน (Educator) เป็นผู้ให้ความรู้ และสนับสนุน ด้านข้อมูล รวมทั้งให้คำแนะนำที่ทำให้บุคคลนั้นมีความตระหนักรู้ถึงการดูแลตนเอง ปัญหาสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่บุคคลเพื่อให้มีทางเลือกที่เป็นไปได้มากยิ่งขึ้น ทำให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและทั่วถึง (จริยาวัตรคมพยัคฆ์, 2553: 23) พยาบาลควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่เด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ จัดการสอนเน้นเรื่องพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อช่วยให้เด็กวัยเรียน และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยให้แสดงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ ควบคุมอาการโดยใช้ยาตามแพทย์สั่ง มาตรฐานตามนัดอย่างต่อเนื่อง รักษาสุขภาพให้แข็งแรงโดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ (กาสะลอง รักคง, 2550; สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2551) รวมทั้งให้เด็กรับรู้ว่าถ้ามีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ไม่ถูกต้อง อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เช่น ไซนัสอักเสบ หูน้ำหนวกอักเสบ นอนกรน ต้อกระจก ดิเดอโรที่ผิวหนัง เป็นต้น และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นหลายอย่างตามมา เช่น ขาดเรียนบ่อย ทำให้เรียนไม่ทันเพื่อน ขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม เกิดการแยกตัว มีปัญหาทางด้านสังคม และผลกระทบต่อครอบครัวทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นต้น โดยจัดทำสื่อเผยแพร่ เช่น คู่มือ แผ่นพับ การป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อใช้ประกอบในการให้ความรู้แก่เด็ก

วัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ รวมทั้งครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และบุคลากรด้านสุขภาพด้วย ทำให้เด็กและครอบครัวร่วมกันดูแลเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้สร้างแรงจูงใจให้เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ ให้ร่วมกันตอบคำถาม และให้รางวัลเป็นการตอบแทนอย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กวัยเรียนได้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้มากขึ้น

3.3 บทบาทเป็นที่ปรึกษา (Counselor) พยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพของอาการภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่ทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ การปรับตัวในสังคม และมีภาวะแทรกซ้อนจากอาการภูมิแพ้ ด้วยการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและครอบครัวในการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการภูมิแพ้ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในพฤติกรรมป้องกันไม่ให้เกิดวัยเรียนเกิดอาการภูมิแพ้ ในด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปราศจากสารก่อภูมิแพ้ ทำความสะอาดผ้าปูที่นอน ดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และการดูแลให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ นอกจากนี้ พยาบาลมีสมรรถนะที่จำเป็นพื้นฐาน ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กวัยเรียนและครอบครัว ด้านการสื่อสารโดยใช้คำพูดและแสดงสีหน้า แววตา ท่าทางที่ดี เพื่อให้เด็กและครอบครัวสามารถที่จะมีโอกาสระบายความรู้สึกเมื่อเผชิญหน้ากับอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาล ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและครอบครัวมีวิธีการปรับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ร่วมกันได้ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งพยาบาลควรให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและครอบครัวด้วยการเป็นที่ปรึกษาที่ดี (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2553: 21)

3.4 บทบาทด้านการประสานงาน (Collaborator) เป็นผู้ประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกกับบุคลากรในทีมสุขภาพและกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูพยาบาลในโรงเรียน ครอบครัว และแพทย์ เป็นต้น ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ถูกต้อง เมื่อพบเด็กวัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ ได้รับผลกระทบจากอาการภูมิแพ้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยสามารถส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิแพ้ และร่วมกันดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.5 บทบาทด้านการวิจัยและพัฒนา (Research) พยาบาลต้องส่งเสริมการทำวิจัย และใช้ผลงานวิจัย มีการประเมินปรับปรุง ตลอดจนพัฒนาวิธีปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางานด้านการปกป้อง ส่งเสริมสุขภาพ (สุปราณี เสนาดิสัย, 2553) ปัญหาอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนต้องทำการวิจัย เพื่อวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของปัญหาในเด็ก วัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ และนำผลการวิจัยมา พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนให้เหมาะสมกับ บริบทและการเปลี่ยนแปลงของสังคมและมีการนำผลการวิจัยไปเผยแพร่ต่อไป

จะเห็นได้ว่า พยาบาลเด็ก มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็ก วัยเรียนที่มีอาการภูมิแพ้ ทำให้เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของเด็ก วัยเรียนและครอบครัวดีขึ้น และพัฒนางานวิจัยให้มีคุณค่าและมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาลได้จริง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการภูมิแพ้ ในเด็กวัยเรียน โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) มีดังนี้

เนตรณพิศ ชาวसान (2550) ศึกษาผลของการให้ความรู้ต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดและครอบครัว เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี และครอบครัว แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 คู่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืดมารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภายหลังจาก ได้รับ โปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ทวีชัย สายทอง (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุของนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในโรงเรียน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว จำนวน 287 ราย พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับโรคฟันผุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลทางบวก และการ เข้าถึงแหล่งขายขนมมีผลทางลบ ต่อพฤติกรรมป้องกันฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และปัจจัยเหล่านี้ร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันฟันผุได้ ($R^2 = .146, p < .05$)

ปรียะดา ภัทรสังฆธรรม (2551) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหืด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็น เด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีอายุ 7-12 ปี มารักษาที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 20 คน พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ศราวุธ ทองหล่อ และจรวงจิตร งามไพบูลย์ (2551) สํารวจความชุกและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ชนิดต่างๆ รวมถึงปัจจัยที่มีผลกับการเกิดโรคภูมิแพ้ของประชากรเด็กอายุ 6-18 ปี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 3,000 คน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่และการมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้และการเกิดโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ณิชนันท์ อารีการเลิศ (2553) ศึกษาการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักของเด็กโรคหืดอายุ 1-18 ปี ที่มารักษาในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ดูแลหลัก คือมารดาร้อยละ 76 มีค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคหืดมากในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ถึงอุปสรรค และความสัมพันธ์ของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการจัดการสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการจัดการของผู้ดูแลในทางบวกระดับต่ำ ($r = .19, p < .05$) รวมทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้น ให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืดโดยรวมเหมาะสมมาก เมื่อพิจารณาจากการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านโดยพบว่า การจัดการแมลงสาบ เชื้อรา ควันบุหรี่ เหมาะสมมาก การจัดการไรฝุ่นและสัตว์เลี้ยงที่มีขนเหมาะสมปานกลาง การจัดการละอองเกสรพืชเหมาะสมน้อย

Chiang et al. (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการจัดการตนเองในเด็กโรคหืด กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กอายุ 3-14 ปี และครอบครัวที่อยู่ในประเทศไทยได้หวน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ประเมินความรู้โดยใช้เวลาทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้ คือ 2 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วม โปรแกรม กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

Greenley, Josie, and Drotar (2006) ศึกษาการรับรู้ของเด็กที่เป็นโรคหืด และผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับอาการของโรคหืด ในโรงพยาบาลเด็ก ประเทศแอฟริกา กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กอายุ 5-17 ปี จำนวน 56 คน พบว่า การรับรู้ของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับโรคหืดของเด็กวัยเรียนด้วยตนเอง ดังนี้ การรับประทานยา ร้อยละ 77 การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ

ร้อยละ 71 การตัดสินใจใช้ยาเพื่อรักษาในแต่ละวัน ร้อยละ 71 และการเตรียมยามื้อออกจากบ้าน ร้อยละ 71 การรับรู้อาการของเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัดการกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .19, p < .05$) และการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของโรคหืดในเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัดการกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .18, p < .05$)

Tamay et al. (2007) สํารวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบในเด็กวัยเรียน ที่โรงเรียนในเมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กอายุ 6 – 12 ปี จำนวน 2,500 คน พบว่า การมีประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ การมีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และเป็นโรคไซนัสอักเสบ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคแพ้อาหาร และผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การเลี้ยงสุนัข หรือแมว ในบ้าน ตั้งแต่เด็กอายุ 1 ปี และความชื้นในบ้าน มีความสัมพันธ์กับโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

Pluhar et al. (2009) ศึกษาผลของโปรแกรมการใช้เทคนิคการวาดและเขียนภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อความเชื่อและความรู้ของเด็กอายุ 9-14 ปี จำนวน 448 คน ในประเทศฮังการี พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนให้วาดและเขียนภาพสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย เด็กกลุ่มนี้มีความรู้ และเชื่อว่ามลภาวะทางอากาศ ละอองเกสรดอกไม้ เป็นสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

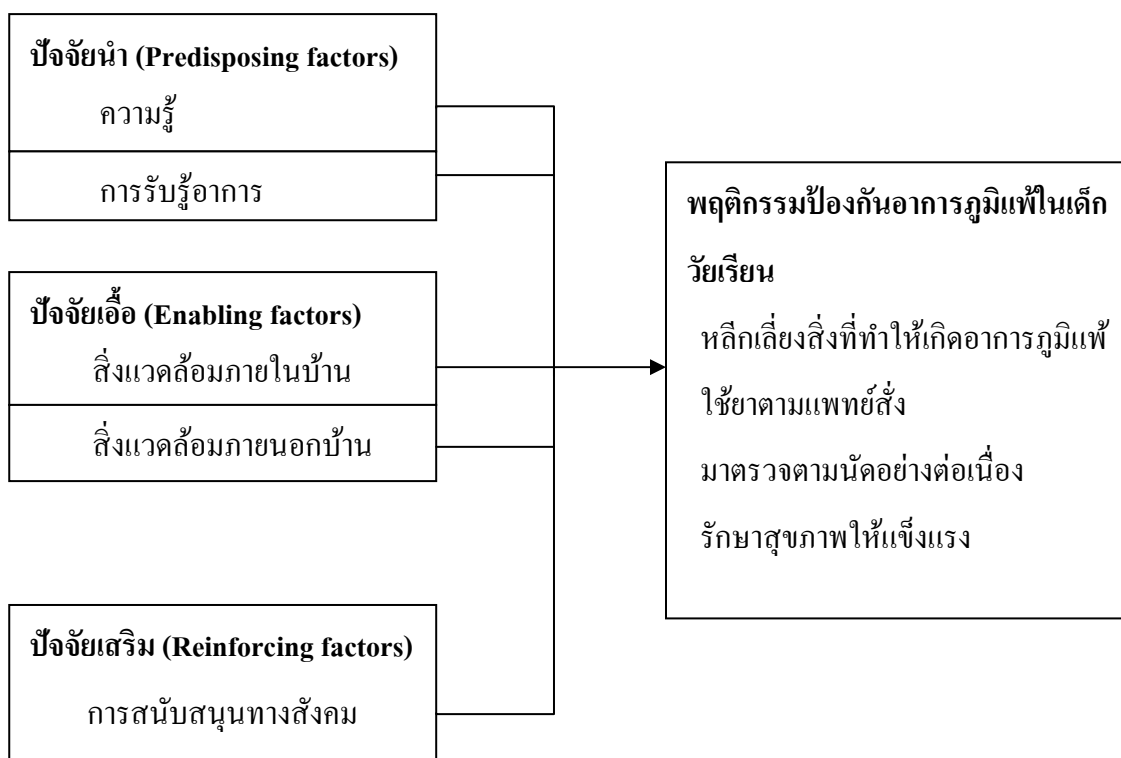
Yang, Sylva, and Lunt (2009) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบสุขภาพต่อการจัดการดูแลอาการของโรคหืด ในเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี และครอบครัว จำนวน 86 ราย ในตะวันออกเฉียงใต้ประเทศอังกฤษ ระหว่างเดือนตุลาคม ค.ศ. 2007 ถึง เดือนกรกฎาคม ค.ศ. 2008 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายกับพฤติกรรมการจัดการดูแลอาการของโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .63, p < .05$)

Liang et al. (2010) ศึกษาผลของการทดสอบสารก่อภูมิแพ้ ในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ ในประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี จำนวน 419 คน ที่มีอาการภูมิแพ้ทางจมูกอักเสบ และคันตา พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ มีผลการทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนังเป็นบวก (Positive) และจะแพ้สารก่อภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นตลอดปี ได้แก่ ตัวไรฝุ่น สายพันธุ์ *D. pteronyssinus*, *D. farinae* ขนสุนัข ขนแมว แมลงสาบ ร้อยละ 68.7 และแพ้สารก่อภูมิแพ้ละอองเกสรพืช ร้อยละ 28.2 และพบว่าการแพ้สารก่อภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นตลอดปี จะทำให้เกิดอาการภูมิแพ้จมูกอักเสบอย่างรุนแรง (Severe) มากกว่าการแพ้สารก่อภูมิแพ้ละอองเกสรพืช

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศข้างต้น พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับโรคหัดในเด็กวัยเรียน ที่โรงพยาบาลในเมืองของแต่ละประเทศ ที่มีอากาศร้อนชื้น นอกจากนี้ยังศึกษาในโรงเรียนอีกด้วย รูปแบบการศึกษาส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ที่เป็นการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในโรคหัด รวมทั้งงานวิจัยเชิงสำรวจ ที่จะสำรวจความชุกและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ และปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ และโรคหัด ส่วนใหญ่จะศึกษาในตัวแปร ความรู้ (Knowledge) การรับรู้อาการ (Perceived symptoms) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งมีความสัมพันธ์ และส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเอง และพฤติกรรมจัดการกับอาการของโรคหัด

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโดยตรง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Correlational Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่าง ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคภูมิแพ้ มารักษา ณ คลินิกภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี มารักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบันสุขภาพแห่งชาติมหाराชินี และโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ

1. ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ หรือโรคภูมิแพ้ตาอักเสบหรือโรคผิวหนังภูมิแพ้ผิวหนัง อย่างน้อย 6 เดือน เคยมีระดับความรุนแรงของอาการปานกลางถึงรุนแรง และอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนของอาการภูมิแพ้ร่วมด้วย คือ ไชน์สอักเสบ

2. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย

3. กลุ่มตัวอย่างเด็กและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก คือ เป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วยเช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น และมีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น หายใจลำบาก ผื่นแพ้ขึ้นตามตัวอย่างรวดเร็ว ตาบวม ปากบวม เป็นต้น

ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้ไม่ทราบค่าสัดส่วนประชากร มีสูตรคำนวณดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha_2 p(1-p)}{d^2}$$

n คือ ขนาดตัวอย่าง

$Z^2 \alpha_2$ คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติสำหรับการทดสอบแบบสองทาง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

p คือ สัดส่วนของเด็กวัยเรียนที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่เหมาะสมเท่ากับ 0.172 (ร้อยละ 17.2)

d คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้เกิดขึ้นเท่ากับ 0.05

จากการเทียบเคียงการศึกษาของสายสุนีย์ สารวานางกูร และคนยา ชนะอุดม (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโดยตรง ดังนั้นจึงใช้สัดส่วนของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนมาใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.172 แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{(1.96)^2 \times 0.172 \times 0.828}{(0.05)^2} \\ &= 218.8 = 219 \text{ คน} \end{aligned}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 219 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา (De Leeuw, Hox, and Dillman, 2008) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 241 คน

2. สุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 แบ่งโรงพยาบาลตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ ตามสังกัดได้ 4 สังกัด ได้แก่ (ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน 2552-2553, 2552)

2.1.1 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ คือ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ

2.1.2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลเลิดสิน

2.1.3 สังกัดกระทรวงกลาโหม คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.1.4 สังกัดองค์กรอิสระ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2.2 สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ได้ 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลรามาริบัติ

2.3 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) โดยสำรวจรายชื่อและตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้จากเวชระเบียนที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้เด็กของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลรามาริบัติ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก แต่ละโรงพยาบาล จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 241 คน (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บในแต่ละโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บ (คน)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	60
พระมงกุฎเกล้า	40
รามาริบัติ	71
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	70

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ลักษณะของข้อคำถามเป็นเติมคำในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ของเด็ก ประกอบด้วย ผู้ป่วยเด็กมักมีอาการภูมิแพ้จูกตา ผื่นภูมิแพ้กำเริบขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์ หรือสัมผัสกับสิ่งต่อไปนี้ ภาวะแทรกซ้อนจากอาการภูมิแพ้ เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการภูมิแพ้จูกตา หรือ ผื่นภูมิแพ้ผิวหนังกำเริบขึ้นท่านทำอย่างไร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 3 ข้อ และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาของเด็ก ประกอบด้วย ยาที่ได้รับในขณะนี้ ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมลงในช่องว่าง จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้
ใช้แบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินความรู้และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามความรู้ที่ประเมินพฤติกรรม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่-ไม่ใช่ แล้วเลือกตอบตัวใดตัวหนึ่ง เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเลือกตอบ ใช่ คือ ข้อถูก ได้ 1 คะแนน

ถ้าเลือกตอบ ไม่ใช่ คือ ข้อผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 8 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

5.00 – 8.00 คะแนน หมายถึง เด็กวัยเรียนมีความรู้เรื่องอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

0.00 – 4.00 คะแนน หมายถึง เด็กวัยเรียนมีความรู้เรื่องอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อาการ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินการรับรู้อาการ ที่ทำให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน มี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

9.36 – 12.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนมีการรับรู้อาการ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการ
ภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนระดับสูง

6.68 – 9.35 หมายถึง เด็กวัยเรียนมีการรับรู้อาการ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการ
ภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนระดับปานกลาง

4.00 – 6.67 หมายถึง เด็กวัยเรียนมีการรับรู้อาการ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการ
ภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กวัยเรียน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม
งานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่สนับสนุน
หรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถาม
เชิงบวกทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน
มี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3	หมายถึง	มาก
คะแนน 2	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน 1	หมายถึง	น้อย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ
15 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) และแปลความหมาย
ได้ดังนี้

11.68 – 15.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิด
พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

8.34 – 11.67 หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิด
พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง

5.00 – 8.33 หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิด
พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน มี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3	หมายถึง	มาก
คะแนน 2	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน 1	หมายถึง	น้อย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

11.68 – 15.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

8.34 – 11.67 หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง

5.00 – 8.33 หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เพื่อประเมินผลการสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นแรงกระตุ้นให้เด็กเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ และด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น แบบประมาณค่า 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน มี 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 3	หมายถึง	ได้รับประจำ
คะแนน 2	หมายถึง	ได้รับบางครั้ง
คะแนน 1	หมายถึง	ไม่เคยได้รับ

เกณฑ์การแปลผลคะแนน การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

18.62 – 24.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแล ที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

13.31 – 18.61 หมายถึง เด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแล ที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง

8.00 – 13.30 หมายถึง เด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแล ที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิด PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน มี 4 ระดับ ดังนี้

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

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้วิธีการคำนวณหาช่วงคะแนน จากคะแนนรวมสูงสุดเท่ากับ 14 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 56 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2553) และแปลความหมายได้ ดังนี้

42.02 – 56.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

28.01 – 42.01 หมายถึง เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง

14.00 – 28.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบว่าข้อคำถามครอบคลุมตามเนื้อหา สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ตามแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ รวมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโรคภูมิแพ้ในเด็ก จำนวน 1 คน

1.1.2 พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคภูมิแพ้ในเด็ก จำนวน 2 คน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ เชี่ยวชาญในการพยาบาลเด็ก และ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน

1.2 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: $CVI \geq 0.80$ (Polit and Beck, 2008: 459) แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังมีความหมายในแต่ละระดับ คือ (Polit and Grove, 2009: 382)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

สูตรการคำนวณค่า $CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณค่า CVI ของแต่ละแบบสอบถาม และการปรับปรุงแบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 แบบสอบถามความรู้อาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8 ได้ปรับปรุงข้อคำถามบางข้อคำถามให้เข้าใจง่าย ปรับภาษาให้กระชับ และตัดจำนวนข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก 2 ข้อ เพื่อป้องกันการสับสนของกลุ่มตัวอย่างและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง รวมเหลือข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามใหม่ทั้งหมด 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

1.2.2 แบบสอบถามการรับรู้อาการ ของเด็กวัยเรียน ได้ค่า CVI เท่ากับ ได้ปรับปรุงข้อคำถามบางข้อคำถามให้เข้าใจง่าย ปรับภาษาให้กระชับ และตัดจำนวนข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก 1 ข้อ เพื่อป้องกันการสับสนของกลุ่มตัวอย่าง เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง รวมเหลือข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถามใหม่ทั้งหมด 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

1.2.3 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อความบางข้อความให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และจัดเรียงลำดับของข้อคำถามใหม่ มีจำนวนข้อคำถามคงเดิม 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

1.2.4 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ค่า CVI เท่ากับ 1 ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อความบางข้อความให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และจัดเรียงลำดับของข้อคำถามใหม่ มีจำนวนข้อคำถามคงเดิม 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

1.2.5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8 ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อความบางข้อความให้สามารถเข้าใจได้ง่าย และจัดเรียงลำดับของข้อคำถามใหม่ ข้อคำถามจำนวนคงเดิม 8 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

1.2.6 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ค่า CVI เท่ากับ 0.8 ได้ปรับปรุงข้อคำถามบางข้อคำถามให้เข้าใจง่าย ปรับภาษาให้กระชับ และตัดข้อคำถามที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนออก จำนวน 2 ข้อ รวมเหลือข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน แบบสอบถามความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก โรงพยาบาลรามารชิบัติ จากนั้นวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's coefficient alpha) ใช้

เกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ มีค่าเท่ากับ .65- .70 (Devellis, 2003: 95) ยกเว้น แบบสอบถามความรู้ นำไปวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร Kuder-Richardson ด้วยวิธี KR-20 (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554; Waltz, Strickland, and Lenz, 2010) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (n = 30)

แบบสอบถาม	CVI	Reliability
แบบสอบถามความรู้อาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้	0.8	0.6
แบบสอบถามการรับรู้อาการ	1	0.6
แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	1	0.7
แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	1	0.7
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.9	0.7
แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน	0.8	0.8

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแบบสอบถามความรู้ และการรับรู้ อาการ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.6 อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เนื่องจาก จำนวนข้อคำถาม น้อย

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2555 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการขออนุมัติเก็บ รวบรวมข้อมูล และขอรับการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง

1.2 ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหน่วยตรวจ ผู้ป่วยนอกเด็ก และหัวหน้าคลินิกโรคมุมิแพ้ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยรายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูล

2. ชั้นรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้ง 4 โรงพยาบาล ตามวันและเวลาที่มีคลินิกโรคมุมิแพ้เด็ก ของโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 3 และมีคลินิกโรคมุมิแพ้เด็กของโรงพยาบาลรามาริบัติ และ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติที่มีคลินิกวันและเวลาเดียวกัน คือวันอังคาร ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล ของทั้ง 2 โรงพยาบาล ในวันอังคารสลับอาทิตย์กัน โดยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลรามาริบัติในวัน อังคารที่ 28 กุมภาพันธ์, 13 และ 27 มีนาคม 2555 ส่วนสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีเก็บ ข้อมูลในวันอังคารที่ 21 กุมภาพันธ์, 6 และ 20 มีนาคม 2555

ตารางที่ 4 แสดงวันและเวลาที่คลินิกโรคมุมิแพ้เด็ก เปิดให้บริการของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง

ชื่อโรงพยาบาล	วันที่เปิดบริการ	เวลาที่เปิดบริการ
รามาริบัติ	อังคารและศุกร์	8.00-12.00 น.
พระมงกุฎเกล้า	พุธ	8.00-12.00 น.
จุฬาลงกรณ์	พฤหัสบดี	13.00-15.00 น.
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	จันทร์และอังคาร	8.00-12.00 น.

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 241 คน มีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยให้พยาบาลประจำหน่วยคลินิกโรคมุมิแพ้เด็กของแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าไปเก็บข้อมูล เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาตามนัด ณ คลินิกโรคมุมิแพ้เด็ก ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบบิดามารดา และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง แจ้งสิทธิการ ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยตามรายละเอียดในใบพิทักษ์สิทธิ์

2.2 เมื่อบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงให้อ่านรายละเอียด และลงนามอนุญาตในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลกับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ละ 1 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งอยู่ในห้องตรวจของแพทย์ที่ว่างและมีความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามทั้ง 7 ชุด สำหรับชุดที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเอง และรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคนละ 20 – 30 นาที

2.4 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเสร็จสิ้น และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ได้แบบสอบถามที่มีความถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และตอบข้อซักถาม เมื่อผู้สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2.5 เมื่อได้แบบสอบถามครบตามจำนวน 241 ชุด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยการได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาริบดี และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังตารางที่ 5 จึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล

ตารางที่ 5 แสดงวันที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน และเริ่มเก็บข้อมูลทั้ง 4 โรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล	วันที่ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน	วันที่เริ่มเก็บข้อมูล
รามาริบดี	21 ก.พ. 2555	24 ก.พ. 2555
พระมงกุฎเกล้า	8 มี.ค. 2555	14 มี.ค. 2555
จุฬาลงกรณ์	23 ก.พ. 2555	22 มี.ค. 2555
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	6 ก.พ. 2555	20 ก.พ. 2555

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ติดผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้เด็กในโรงพยาบาลที่เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และบิดามารดา หรือผู้ปกครอง อธิบายวัตถุประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง และบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ตอบจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ไม่เกี่ยวข้อง ระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หากไม่ประสงค์จะตอบแบบสอบถามต่อไป เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และดำเนินการเก็บข้อมูล ขณะตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยยุติให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทันที และผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติที่รุนแรง เช่น หายใจลำบาก ผื่นแพ้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ตาบวม ปากบวม เป็นต้น ส่งไปพบแพทย์เพื่อดำเนินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติใดๆ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้เด็ก และข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
3. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังตารางที่ 6 (ยูทช ไกยวรรณ, 2553)

ตารางที่ 6 แสดงความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	แปลความหมาย
สูงกว่า .90	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
70 ถึง .90	มีความสัมพันธ์กันสูง
.30 ถึง .70	มีความสัมพันธ์กันปานกลางถึงสูง
ประมาณ .30 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
.00	ไม่มีความสัมพันธ์เลย

4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนาย โดยสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ อายุ 8-12 ปี มารักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 241 ราย นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 7

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม และแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 8-9

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 10

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) โดยกำหนดให้ตัวแปรทำนายทุกตัวร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนร่วมกันตามลำดับของค่าสหสัมพันธ์ภายในคู่ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 11-12

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ และข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยา เสนอผลการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ดังเสนอในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา (n = 241)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
8 ปี	70	29.1
9 ปี	55	22.8
10 ปี	48	19.9
11 ปี	33	13.7
12 ปี	35	14.5
	$\bar{X} = 9.62, SD = 1.4$	
เพศ		
ชาย	138	57.3
หญิง	103	42.7
ระดับการศึกษา		
ชั้นป. 1	10	4.2
ชั้นป. 2	55	22.8
ชั้นป. 3	63	26.1
ชั้นป. 4	43	17.9
ชั้นป. 5	34	14.1
ชั้นป. 6	36	14.9
	$\bar{X} = 3.6, SD = 1.46$	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเด็กมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตัวไรฝุ่นจากเครื่องนอน	139	57.7
อากาศเย็น	192	79.7
อาหาร เช่น อาหารทะเล ไข่ นม ถั่ว	49	20.3
ควันบุหรี่	90	37.3
ผม ขน และรังแคของสัตว์	99	41.1
ฝุ่นบ้าน	180	74.7
ซากแมลงสาป	57	23.7
อื่นๆ (เช่น อากาศร้อน เกสรดอกไม้ ต้นหญ้า)	66	27.4
ภาวะแทรกซ้อนจากอาการภูมิแพ้ (n = 241)		
มี คือ ไช้ส้ออักเสบ	86	35.7
ไม่มี	155	64.3
เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น ท่านทำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ซื้อยามารับประทานเอง	5	2.1
ไปคลินิก	4	1.7
ไปโรงพยาบาล	104	43.2
อื่นๆ (เช่น การล้างจมูก กินยาแก้แพ้ พ่นยา)	146	60.6

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาของเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ยาที่ได้รับเพื่อรักษาอาการภูมิแพ้ในขณะนี้		
มีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยารับประทาน	222	92.1
ยาพ่น	192	79.7
ยาทา	49	17.4
อื่นๆ (เช่น น้ำเกลือ ยาหยอดตา)	194	80.5

จากตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.62 (SD = 1.4) เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 57.3 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 42.7 ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 2 (ร้อยละ 26.1 และ 22.8) กลุ่มตัวอย่างมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับอากาศเย็น และฝุ่นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 79.7 และ 74.7 มีภาวะแทรกซ้อน ไชน์สอัสเสบ คิดเป็นร้อยละ 35.7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไชน์สอัสเสบ ร้อยละ 64.3 เมื่อมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีอื่นๆ (การล้างจมูก กินยาแก้แพ้ พ่นยา) และไปโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60.6 และ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ และยาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเพื่อรักษาอาการภูมิแพ้ในขณะนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นยารับประทาน และยาอื่นๆ (น้ำเกลือ ยาหยอดตา) คิดเป็นร้อยละ 92.1 และร้อยละ 80.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม และแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวม และจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ ด้านการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ด้านการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง (n = 241)

พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้	\bar{X}	SD	Min	Max	การแปลผล (ระดับ)
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้	23.61	4.69	12.00	32.00	ปานกลาง
ด้านการใช้ยาตามแพทย์สั่ง	7.31	1.12	3.00	8.00	สูง
ด้านการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง	7.27	0.83	4.00	8.00	สูง
ด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง	6.13	1.42	2.00	8.00	สูง
พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวม	44.32	6.10	23.00	56.00	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 44.32 (SD = 6.10) คะแนนเฉลี่ยรายด้านการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ($\bar{X} = 7.31$, SD = 1.12) ด้านการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 7.27$, SD = 0.83) ด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ($\bar{X} = 6.13$, SD = 1.42) อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 23.61$, SD = 4.69)

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม (n = 241)

ตัวแปรต้น	\bar{X}	SD	Min	Max	การแปลผล (ระดับ)
ความรู้	7.07	1.12	1.00	8.00	สูง
การรับรู้อาการ	9.28	1.74	5.00	12.00	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	11.08	2.63	5.00	15.00	ปานกลาง
สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	11.06	2.37	5.00	15.00	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	21.51	2.41	11.00	24.00	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม และรายชื่อของแต่ละตัวแปรอิสระ ดังนี้

- 1) ด้านความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.07$, $SD = 1.12$) และรายด้านอยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก จ หน้า 140)
- 2) การรับรู้อาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 9.28$, $SD = 1.74$) และรายด้านอยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก จ หน้า 141)
- 3) สิ่งแวดล้อมภายในบ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.08$, $SD = 2.63$) และรายด้านอยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก จ หน้า 142)
- 4) สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.06$, $SD = 2.37$) และรายด้านอยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก จ หน้า 143)
- 5) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 21.51$, $SD = 2.41$) และรายด้านอยู่ในระดับสูง (ภาคผนวก จ หน้า 144)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) (n = 241)

ตัวแปรต้น	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้	.072	.267
การรับรู้อาการ	.166	.010**
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	.231	.000**
สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	.212	.001**
การสนับสนุนทางสังคม	.423	.000**

**p < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ (r = .166, .231 และ .212 ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง (r = .423) ยกเว้นความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .072)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมทำนายของปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis) แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

Model	R	R ²	Adj R ²	R ² change	F change	p-value
1	.423	.179	.176	.179	52.140	.000**
2	.443	.196	.189	.017	5.025	.026**
3	.346	.199	.189	.003	.932	.335
4	.351	.205	.191	.005	1.584	.209
5	.352	.205	.188	.000	0.124	.725

**p < .05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบเชิงชั้น พบว่า

ลำดับขั้นที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย เท่ากับ .179 ($R^2 = .179$)

ลำดับขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .196 ($R^2 = .196$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .199 ($R^2 = .199$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายการรับรู้อาการ เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .205 ($R^2 = .205$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลำดับขั้นที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวแปรทำนายความรู้ เข้ามาในสมการทำนายค่าสัมประสิทธิ์การทำนายไม่เพิ่มขึ้นเท่ากับ .205 ($R^2 = .205$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงว่า มีตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การรับรู้อาการ และความรู้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$)

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression analysis)

Model	b	β	t	p-value	Tolerance	VIF
5 (Constant)	17.943		4.645	.000		
การสนับสนุนทางสังคม	.969	.383	6.329	.000	.922	1.084
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	.196	.084	1.165	.245	.647	1.546
สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	.130	.051	0.699	.485	.648	1.543
การรับรู้อาการ	.298	.085	1.304	.193	.793	1.260
ความรู้	-.119	-.022	-.352	.725	.884	1.132
Overall F = 12.117, (p = .000)						

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาค่า Significance (p-value) ของสถิติทดสอบ F มีค่าเท่ากับ 12.117 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระทุกตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การรับรู้อาการ และความรู้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากตารางที่ 12 พิจารณาจากค่า β พบว่าตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .383$) รองลงมาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพการทำนาย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ($\beta = .084$) สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ($\beta = .051$) และการรับรู้อาการ ($\beta = .085$) ตามลำดับ ส่วนความรู้ ($\beta = -.022$) มีน้ำหนักในการทำนายน้อยที่สุด แต่ไม่ได้หมายความว่า ตัวแปรอิสระตัวนี้ไม่มีประสิทธิภาพในการทำนาย แต่เนื่องจากความสามารถของตัวแปรในการทำนายไม่เพิ่มขึ้น เมื่อร่วมทำนายกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) และตัวแปรความรู้นี้อาจมีอิทธิพลทางอ้อมส่งผ่านตัวแปรอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ได้ จึงอาจมีการศึกษาต่อไป

ดังนั้นตัวแปรทำนายทั้ง 5 ตัว ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การรับรู้อาการ และความรู้ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอากรภูมิแพ้ได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สามารถร่วมทำนายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

การรับรู้อาการ และความรู้ สามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

จากตารางสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้}} = .383Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + .084 Z_{\text{สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน}} + .051 Z_{\text{สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน}} + 0.085Z_{\text{การรับรู้อาการ}} - .022Z_{\text{ความรู้}}$$

จากสมการทำนายคะแนนมาตรฐาน จะพบว่า คะแนนมาตรฐานการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 0.383 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นให้คงที่)

คะแนนมาตรฐานสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 0.084 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นให้คงที่)

คะแนนมาตรฐานสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้เพิ่มขึ้น 0.051 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นให้คงที่)

คะแนนมาตรฐานการรับรู้อาการของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 0.085 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นให้คงที่)

คะแนนมาตรฐานความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างลดลง 0.022 หน่วย (เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นให้คงที่)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่าง ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายใน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8 -12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคภูมิแพ้ มารักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี มารักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สถาบันสุขภาพแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลรามธิบดี โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้จากแพทย์ หรือโรคเยื่อตาอักเสบจากภูมิแพ้ หรือโรคผิวหนังภูมิแพ้ผิวหนัง อย่างน้อย 6 เดือน เคยมีระดับความรุนแรงของอาการปานกลางถึงรุนแรง และอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนของอาการภูมิแพ้ร่วมด้วย คือ ไซนัสอักเสบ สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างเด็กและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาเกณฑ์ในการคัดออก คือ เป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น และมีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น หายใจลำบาก ผื่นแพ้ขึ้นตามตัวอย่างรวดเร็ว ตาบวม ปากบวม เป็นต้น

สุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก ได้จำนวน 4 โรงพยาบาล กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตรไม่ทราบค่าสัดส่วนประชากรแน่นอนของ Daniel (2010) และพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการศึกษา (De Leeuw, Hox, and Dillman, 2008) ได้กลุ่มตัวอย่าง 241 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ 3) แบบสอบถามการรับรู้อาการ 4) แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน 5) แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน 6) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 7) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยมีค่า CVI ของแบบสอบถาม เท่ากับ .8, 1.0, 1.0, 1.0, .9 และ .8 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถาม ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้มีข้อความตรงกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่ายและมีความ สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยยังมีความตรงตามเนื้อหาเดิม และปรับปรุงแก้ไข เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับเด็กวัยเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้ว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร Kuder-Richardson ด้วย วิธี KR-20 ในแบบสอบถามความรู้ และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีป้องกันอาการภูมิแพ้ แบบสอบถามการรับรู้ อาการ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ เท่ากับ .6, .6, .7, .7, .7 และ .8 ตามลำดับ

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2555

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ข้อมูล เกี่ยวกับโรคภูมิแพ้เด็ก และข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้
2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม ป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
3. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อม ภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนาย โดยสถิติวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณเชิงชั้น (Hierarchical Regression Analysis) ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อม

ภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.62 (SD = 1.4) เป็นเพศชายร้อยละ 57.3 เพศหญิงร้อยละ 42.7 ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 2 ตามลำดับ (ร้อยละ 26.1 และ 22.8) กลุ่มตัวอย่างมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับอากาศเย็น และฝุ่นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 79.7 และ 74.7 มีภาวะแทรกซ้อน ไชน์ส้อกเสบ คิดเป็นร้อยละ 35.7 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไชน์ส้อกเสบ ร้อยละ 64.3 เมื่อผู้ป่วยมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีอื่นๆ (การล้างจมูก กินยาแก้แพ้ พ่นยา) และไปโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 60.6 และ ร้อยละ 43.2 ตามลำดับ และยาที่กลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับเพื่อรักษาอาการภูมิแพ้ในขณะนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นยารับประทาน และยาอื่นๆ (น้ำเกลือ ยาหยอดตา) คิดเป็นร้อยละ 92.1 และร้อยละ 80.5 ตามลำดับ

2. กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.07$, SD = 1.12) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการ ($\bar{X} = 9.28$, SD = 1.74) สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ($\bar{X} = 11.08$, SD = 2.63) สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ($\bar{X} = 11.06$, SD = 2.37) และการสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 21.51$, SD = 2.41) ซึ่งอยู่ในระดับสูง ตามลำดับ

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 44.32 (SD = 6.10) คะแนนเฉลี่ยรายด้านการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ($\bar{X} = 7.31$, SD = 1.12) ด้านการตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 7.27$, SD = 0.83) ด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ($\bar{X} = 6.13$, SD = 1.42) อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ และมีคะแนนเฉลี่ยด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 23.61$, SD = 4.69)

4. การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำ ($r = .166$, $.231$ และ $.212$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง ($r = .423$) ยกเว้นความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .072$)

5. ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$, $p < .05$) โดยพบว่าตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .383$) รองลงมา ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ($\beta = -.084$) สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

($\beta = .051$) การรับรู้อาการ ($\beta = .085$) ตามลำดับ ส่วนความรู้ ($\beta = -.022$) มีน้ำหนักในการทำนาย น้อยที่สุด แต่ไม่ได้หมายความว่า ตัวแปรทำนายตัวนี้ไม่มีประสิทธิภาพในการทำนาย แต่เนื่องจาก ความสามารถของตัวแปรในการทำนายไม่เพิ่มขึ้น เมื่อร่วมทำนายกับตัวแปรอื่นๆ ซึ่งเป็นลักษณะ ของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) และตัวแปรความรู้นี้มีอิทธิพลทางอ้อม ส่งผ่านตัวแปรอื่น ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอก บ้าน การรับรู้อาการ และความรู้ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ร้อยละ 12.4 ($R^2 = .205, p < .05$) เขียนเป็นสมการทำนายในรูปแบบมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้}} = .383Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + .084Z_{\text{สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน}} + .051Z_{\text{สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน}} + 0.085Z_{\text{การรับรู้อาการ}} - 0.022Z_{\text{ความรู้}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามสมมติฐานของการวิจัย และประเด็นได้จากการศึกษา ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.62 ปี ($SD = 1.4$) มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โดยรวมอยู่ในระดับสูงอาจ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคภูมิแพ้มาอย่างน้อย 6 เดือน จึงทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิด อาการภูมิแพ้กำเริบ โดยร้อยละ 79.7 มีสาเหตุจากอากาศเย็น และได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยคอยดูแลไม่พาไปสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบ และการมาตรวจกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง จึงได้รับคำแนะนำในการ ป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ใน ระดับสูง จากวัยที่มีความคิดเป็นรูปธรรมเชิงเหตุและผล ตามทฤษฎีของ Piaget (2001) ที่เรียกว่า Concrete operational period สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น (สกุณา บุญนรากร, 2554) ประกอบกับ มารดาและกลุ่มตัวอย่างนี้ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ โดยร้อยละ 74.7 มีสาเหตุจาก ฝุ่นในบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณมา เรืองลาภอนันต์และคณะ (2552) พบว่า เด็กป่วย โรคหืดวัยเรียนใหญ่มีฝุ่นบ้านเป็นสาเหตุของการเกิดอาการหอบหืด ซึ่งอาการหอบหืดเป็นอาการ

ที่เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการภูมิแพ้เช่นกัน และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Thanimporn Petcharatna (2002) พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคไซนัสอักเสบในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการช่วยเหลือตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มเด็กวัยเรียนเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างนี้ ที่แสดงให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนกลุ่มโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เมื่อเป็นโรค และต้องได้รับการช่วยเหลือตามโปรแกรม เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเข้ามาช่วยเหลือดูแล ทำความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทำให้พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการศึกษาของจิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550) ให้ความหมายพฤติกรรมป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแล หรือผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ดี จากการพากลุ่มตัวอย่างนี้มารับรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมาตรวจอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ และจากแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษานี้ ที่แสดงว่าการทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ต้องมีปัจจัยหลายๆ ด้านประกอบกัน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพ

2. สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างนี้ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจจะเป็นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนั้นได้รับความรู้จากบุคลากรทางแพทย์ในโรงพยาบาลที่

รักษาเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลนั้นมีการให้ความรู้ในเรื่องการใช้จ่ายจากเภสัชกร แพทย์ และพยาบาลมีการแนะนำ และให้แผ่นพับในเรื่องวิธีหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แพ้ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้อยู่ในวัยเรียนมีความพร้อมที่ใช้เหตุผลและผล มีความคิดเป็นรูปธรรม ตามทฤษฎีของ Piaget (2001) ที่เรียกว่า Concrete operational period เด็กวัยนี้รู้จักลำดับขั้น แต่ยังไม่เข้าใจนามธรรม (สกุณา บุญนรากร, 2554) สามารถรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างนี้ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้สูง ซึ่งเป็นสิ่งที่สั่งสมอยู่ในตัวเด็กวัยเรียนแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการศึกษาเล่าเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน ได้แก่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้จากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ไปรักษาอย่างต่อเนื่อง การค้นคว้าประสบการณ์ เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ทางตา จมูก และผิวหนัง รวมทั้งการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการรู้จัก มีความเข้าใจในการป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นมาก ก็อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น การสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับปานกลาง ($r = .42, p < .05$) สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ที่กล่าวว่า การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม และความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่พอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green and Kreuter, 2005)

นอกจากนั้นการเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอ หมายถึงก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการสนใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Gabriela, Feldman, and Caballero (1999) พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ที่เป็นโรคหืดในกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการดูแล จัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการหอบหืด ในรัฐเวเนซุเอล่า มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Chiang et al. (2004) พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคหืดในกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการจัดการตนเองในเด็กโรคหืด ในประเทศไต้หวัน มีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อาจเนื่องมาจากอาการหอบหืดเป็น

อาการที่รุนแรงมากกว่าอาการภูมิแพ้ ทำให้เด็กวัยเรียนที่มีอาการหอบหืดมีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการได้ดีกว่าอาการภูมิแพ้ทั่วไป ดังนั้นจะเห็นว่าจากแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ในเรื่องปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นปัจจัยนำที่เป็นพื้นฐานสำคัญ และส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่สัมพันธ์กัน อาจจะเนื่องมาจากการมีความรู้อย่างเดียวไม่พอที่จะเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ขึ้น อาจต้องมีปัจจัยอื่นประกอบด้วย เช่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน รวมทั้งการได้รับแรงจูงใจทั้งจากคนในครอบครัวที่เป็น สิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้โดยการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ และให้ร่วมกันตอบคำถาม ให้รางวัลเป็นการตอบแทน ทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้ที่มีความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ ที่ส่งผลต่อทำให้แสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการ กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างวัยนี้ เป็นไปตามระยะพัฒนาการที่มีความคิดเป็นเหตุผลในรูปธรรม แยกแยะความคิดได้หลายด้านในเวลาเดียวกัน คิดย้อนกลับได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) สามารถรับรู้ถึงอาการ สาเหตุความเจ็บป่วยได้ แต่บางคนอาจจะไม่ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมทุกตัวที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบ จากผลการวิจัยที่พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างนี้รับรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบมากที่สุด คือ อากาศเย็น คิดเป็นร้อยละ 79.7 จึงทำให้การรับรู้อาการภูมิแพ้อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การรับรู้อาการ เป็น กระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” “ความคิด” หรือ “การเรียนรู้” และการรับรู้มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย ตามทฤษฎีสนามของ Kurt Lewin et al. (1994) อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม การที่บุคคลจะเข้าใจหรือปฏิบัติใน สิ่งที่ตนพึงพอใจ เพราะเชื่อว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเอง และจะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ชอบ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550; ณรงค์ หนูสอน, 2553) ซึ่งแสดงว่า การรับรู้อาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นของกลุ่มตัวอย่างนี้ มีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่เป็นไปตามกระบวนการรับรู้เกี่ยวกับ

เหตุการณ์หรือสัมผัสกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น จึงแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ การใช้ยาตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Greenley, Josie, and Droter (2006) พบว่า การรับรู้ของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการจัดการกับอาการหอบหืดของเด็กวัยเรียน ($r = .09, p < .01$) เป็นกลุ่มอาการที่เรื้อรัง และมีอาการหอบหืด เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้เช่นกันแต่มีอาการที่รุนแรงมากกว่า และเช่นเดียวกับการศึกษาของยูคนธร ทองรัตน์ (2541) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน โรคลำไส้ซีเมีย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .30, p < .01$) จะเห็นได้ว่า การรับรู้อาการของเด็กวัยเรียนมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโรคที่เป็น เช่น โรคหืด โรคลำไส้ซีเมีย และโรคภูมิแพ้ ซึ่งโรคดังกล่าวมีอาการที่เรื้อรัง ซึ่งอาการที่แสดงของโรคแตกต่างกันไป และจากแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ได้สนับสนุนว่า การรับรู้อาการ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัว กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ควันบุหรี่ จากคนในครอบครัวสูบบุหรี่ มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน ฝุ่นในบ้าน และอากาศเย็น เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Velsor-Friedrich et al. (2004) พบว่าเด็กวัยเรียนในเมืองประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอาการหอบหืดเป็นประจำ ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย เนื่องจากที่บ้านมีสัตว์เลี้ยงร้อยละ 33 มีผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ร้อยละ 57 เด็กกลุ่มนี้ร้อยละ 75 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ทำให้เกิดอาการหอบหืดซึ่งมีความคล้ายกับอาการภูมิแพ้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้อาจจะไม่ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านทุกตัว ทำให้การรับรู้สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างนี้มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า อาจจะเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะมารดาที่ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ไม่ให้มีสิ่งกระตุ้นที่กลุ่มตัวอย่างทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ แต่กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนมีความคิดเป็นรูปธรรมเชิงเหตุและผล เข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) และได้มาพบแพทย์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ เมื่อสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่นเดียวกับการศึกษา

ของ Jones et al. (2001) พบว่า ภายหลังจากวัยเรียนโรคหืดได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการมีส่วนร่วมจัดสิ่งแวดล้อมในห้องนอนตัวเอง ทำให้มีการควบคุมอาการหอบหืดได้เพิ่มมากขึ้น ($p < .001$) จะเห็นว่า อาการหอบหืด และอาการภูมิแพ้มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่คล้ายคลึงกัน และส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ที่ต้องมีปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ทักษะ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน เป็นต้น มาสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่าสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างนี้ไม่ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน หรือไม่มีประสบการณ์การสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบทุกตัว อย่างเช่น สนามหญ้า ควันจากท่อไอเสียรถ เป็นต้น และกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก บิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแล ที่ช่วยเหลือ ดูแล โดยไม่พากลุ่มตัวอย่างไปสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านเหล่านี้ เพราะทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบ และกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นวัยที่มีความคิดเชิงเหตุผล รับรู้ เข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรม ค้นหาสาเหตุ แยกแยะถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ทำให้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Pluhar et al. (2009) พบว่า เด็กอายุ 9-14 ปี ในประเทศฮังการี ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนให้วาดและเขียนภาพสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย พบว่า เด็กรับรู้ว่ามีมลภาวะทางอากาศ ละอองเกสรดอกไม้ เป็นสิ่งทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ Kuo-Wei, Chee-Jen, and Jing-Long (2011) พบว่า อากาศที่แย่ง ไม่สัมพันธ์กับการนอนโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียนโรคหืด ($r = .32, p > .05$) แสดงได้ว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคหืด คือ อากาศที่แย่ง เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการหอบหืดที่รุนแรงได้ ทำให้ไม่ต้องเข้าโรงพยาบาล และจากแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่าปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ทักษะ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการทรัพยากรต่างๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน เป็นต้น มาสนับสนุนให้เกิด

พฤติกรรมนั้นๆ ได้ง่ายขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เป็นปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างวัยนี้ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ทั้งในด้านอารมณ์ หมายถึง การกระตุ้นเตือน การให้การยกย่อง ให้ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน เป็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านแรงงาน วัสดุสิ่งของที่มีความจำเป็นโดยตรง (House, 1981) จากบิดา หรือมารดา หรือผู้ดูแล โดยคอยกระตุ้นให้กำลังใจ และดูแลช่วยเหลือ จัดสิ่งแวดล้อมให้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ จะแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้เมื่อได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากคนในบ้านที่รู้อาการของกลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับการศึกษาของนิชนันท์ อารีย์การเลิศ และคณะ (2553) พบว่า มารดา ร้อยละ 76 เป็นบุคคลสำคัญในการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทำให้ลดปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ จากแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเสริม เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือเป็นแรงกระตุ้น การแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพนั้น ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องนั้น เช่น บิดา มารดา บุคคลในครอบครัว แพทย์ พยาบาล เป็นบุคคลที่กระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ ซึ่งจากผลการวิจัย การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นปัจจัยเสริม ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักในการทำนาย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ใน

เด็กวัยเรียนมากที่สุด รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การรับรู้
อาการ ความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นเด็กวัยเรียน เป็นวัยที่มีความพร้อมในการใช้เหตุผลและผล มีความคิดเป็น
รูปธรรม เมื่อเด็กมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น เด็กจะมีการรับรู้ ใช้ความคิดใช้เหตุผล ค้นหาสาเหตุ
ที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ เมื่อรู้สาเหตุ เด็กนำไปใช้แก้ปัญหาได้ เนื่องจากเด็กวัยนี้สามารถดูแล
ตนเองได้มากขึ้น จึงสามารถแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้ แต่การแสดง
พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีหลายปัจจัยทั้งภายในและ
ภายนอกตัวบุคคล ประกอบกันในหลายๆ ด้าน จึงจะทำให้พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้มี
ประสิทธิภาพ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550; นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) ดังนั้นจึง
สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการ
ภูมิแพ้ได้ร้อยละ 17.9 ($R^2 = .179$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.9
($R^2 \text{ change} = .084$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น
เด็กวัยเรียน ที่สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้นแล้ว แต่เมื่อก่อนกลุ่มตัวอย่างเผชิญกับการเจ็บป่วย โดยมี
อาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น กลุ่มตัวอย่างต้องอาศัยการดูแล ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือคน
ใกล้ชิด ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจาก
บุคคลในสังคม ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วม
ในสังคม หรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้เลี้ยงดูแลผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่ามี
คุณค่า และการได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร จึงแสดงพฤติกรรม
ป้องกันอาการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญได้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550)
เช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนหรือแรงกระตุ้นทำให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรม
ป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลรอบด้าน ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ดูแล
โดยปฏิบัติต่อเด็กวัยเรียน คอยกระตุ้นเตือนเรื่องปัจจัยอะไรบางอย่างที่ต้องหลีกเลี่ยง การใช้ยา ยาก่อน
ชมเชย ให้กำลังใจในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ดูแล ทำความสะอาดห้องนอน
และเครื่องนอน สิ่งแวดล้อมภายในบ้านเช่นเดียวกับการศึกษาของ Yang, Sylva, and Lunt (2009)
พบว่า เด็กอายุ 9-14 ปี ที่เป็นโรคหืด ในประเทศอังกฤษ มีปัจจัยสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ เพื่อน
และครอบครัว ที่สามารถร่วมกันทำนายกับพฤติกรรมการจัดการดูแลโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($R^2 = .63, p < .05$)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196$) โดยสิ่งแวดล้อมภายในบ้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.7 ($R^2 \text{ change} = .017$) อธิบายได้ว่า สิ่งแวดล้อมภายในบ้านนั้น มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างนี้ในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ เข้าใจ มีความคิดเชิงรูปธรรม (สฤณา บุญนรากร, 2554) ถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่รอบๆ ตัวเด็ก ได้แก่ ควันบุหรี่ สัตว์เลี้ยง ฝุ่นในบ้าน อากาศเย็น ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้ และกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะดูแลตนเองได้ จึงแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยหลีกเลี่ยงสิ่งๆ ที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Velsor-Friedrich et al. (2004) พบว่าเด็กวัยเรียนในเมืองประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอาการหอบหืดเป็นประจำ ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย เนื่องจากที่บ้านมีสัตว์เลี้ยงร้อยละ 33 มีผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ร้อยละ 57 เด็กกลุ่มนี้ร้อยละ 75 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ได้ เนื่องจากการศึกษาเรื่องนี้ไม่มีการศึกษามาก่อนการนำงานวิจัยเรื่องนี้มาสนับสนุน เป็นการอธิบายของอาการหอบหืดที่มีความคล้ายคลึงกับอาการภูมิแพ้ และอาการภูมิแพ้และได้รับสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเช่นกัน ถึงแม้ว่าอาการหอบจะมีอาการที่รุนแรงมากกว่า แต่งานวิจัยนี้ไม่สนับสนุนการศึกษาในด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กวัยเรียนที่สามารถควบคุมอาการหอบได้เพิ่มขึ้น

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 19.9 ($R^2 = .199$) โดยสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.3 ($R^2 \text{ change} = .003$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน คือ โรงเรียน และระหว่างทางไปโรงเรียน มีปัจจัยที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ คือ มลภาวะทางอากาศต่างๆ จากควันท่อไอเสียรถ ละอองเกสรพืช อากาศเย็น ชื้น ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรม และมีความคิดเชิงเหตุผล เมื่อรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ไม่ได้ทุกตัวเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้อาจจะได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านแตกต่างกันออกไป บางคนอาจจะไม่ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกนั้นเลย เช่น ควันท่อไอระเหยสนามหญ้า เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Von Mutius (2000) พบว่า การที่เด็กวัยเรียนชาวสวิส อายุ 6-15 ปี อาศัยอยู่ในฟาร์ม มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการอักเสบจากภูมิแพ้และสามารถร่วมทำนายการเกิดอาการอักเสบจากภูมิแพ้ได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$, $p < .01$) ซึ่งการศึกษานี้ได้สนับสนุนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียนกับการเกิดอาการอักเสบ

อีกเสบจากภูมิแพ้ได้ เมื่ออาศัยในสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านที่แตกต่างกัน จึงทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้แตกต่างกันด้วย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มาจากหลายพื้นที่ทั้งในต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานครทำให้มีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่

การรับรู้อาการ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) โดยการรับรู้อาการสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 0.5 ($R^2 \text{ change} = .005$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้น แต่แสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้น้อย พบว่ากลุ่มอาการของโรคภูมิแพ้ได้แก่ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เชื้อบูตาอักเสบจากภูมิแพ้ และผื่นภูมิแพ้ผิวหนังเป็นกลุ่มที่ทำให้มีอาการกำเริบแบบต่างๆ ไป ที่ทำให้เกิดความรำคาญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553; Cafferman et al., 2010) ไม่ได้ทำให้มีอาการรุนแรงมากจนอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้น้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Greenley, Josie, and Droter (2006) พบว่า การรับรู้อาการของเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัดการกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .19, p < .05$) และ การรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของโรคหืดในเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วม ทำนายการจัดการกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .18, p < .05$)

ความรู้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) โดยความรู้ไม่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ ก็ไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้ เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ เป็นสิ่งที่ตั้งสมอยู่ในตัวเด็กวัยเรียนแต่ละคน อันเป็นผลมาจากการเรียนทั้งในและนอกห้องเรียน ได้แก่ การได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การค้นคว้าประสบการณ์เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ทางตา จมูก และผิวหนัง รวมทั้งการปฏิบัติแสดงออกถึงการรู้จำ มีความเข้าใจ นำไปใช้โดยแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ จากการศึกษาของหลายท่าน พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ แต่การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป หมายถึงว่า ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการจูงใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้อยู่ที่ตาม (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550) สอดคล้องกับ แนวคิดความรู้ที่ว่า ถึงแม้ความรู้

มีความจำเป็นสำหรับการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ ไม่ได้ช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ จะต้องมียุทธศาสตร์อื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553; Green and Kreuter, 2005) เช่น การสนับสนุนทางสังคม และ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เป็นต้น รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจที่ดีในครอบครัวโดยการให้คำยกย่องชมเชย และให้รางวัลตอบแทนอย่างเหมาะสม

จากแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Green and and Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้จะมีสาเหตุหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมนี้ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยที่เป็นสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดนี้ โดยสรุปผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้มียุทธศาสตร์นำ คือ ความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ การรับรู้อาการมียุทธศาสตร์เอื้อ คือ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน รวมทั้งปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การสร้างพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นตัวแปรทำนายทั้งหมดนี้ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม จึงสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) ถึงแม้ว่าจะมีผลการทำนายที่มีประสิทธิภาพของน้ำหนักที่แตกต่างกัน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการ จะสามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญก็ตาม ซึ่งอาจจะมาจากการนำเข้าสู่สมการที่ผู้วิจัย พิจารณาการเข้าสมการจากระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ จากการศึกษาครั้งนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการซึ่งมีความสัมพันธ์ถดถอยจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน นำเข้าสู่สมการเป็นลำดับถัดจาก สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ถึงแม้จะไม่มีความสำคัญทางสถิติแต่สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการ เป็นตัวแปรที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างนี้ ในการดำเนินชีวิตอยู่กับกลุ่มอาการของโรคภูมิแพ้ และอาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ทางอ้อมได้ ส่วนตัวแปรความรู้ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้เพิ่มมากขึ้น เนื่องมาจากความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำมาก ($r = .07, p > .05$) จึงทำให้เมื่อเข้าสู่สมการทำนายแล้ว การร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กป่วยกลุ่มนี้ไม่เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีป้องกันอาการภูมิแพ้ในกลุ่ม

ตัวอย่างนี้ สนับสนุนแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE (Green and Kreuter, 2005) แสดงว่าแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถนำมาศึกษาเพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ เช่น จัดกิจกรรมวันทำความสะอาดบ้านภายในครอบครัว เป็นต้น
2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่มีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้บ่อย มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ เพื่อลดความรุนแรงของอาการ และทำให้เด็กวัยเรียนและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาโปรแกรมความรู้ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมการรับรู้อาการของโรคภูมิแพ้ให้กับผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ เพื่อส่งเสริมให้มีความรู้ และสร้างแรงจูงใจให้เด็กเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความรุนแรงของอาการและภาวะแทรกซ้อน
2. พัฒนารูปแบบการความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ ให้มีความหลากหลาย และน่าสนใจเหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เช่น การใช้แผนภาพ รูปการ์ตูน ภาพ 3 มิติ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนเพิ่มเติม เช่น อายุ ประสบการณ์การสัมผัสสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัญญา วันชัชานาวิน. (2541). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดที่มี การควบคุมโรคต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2553). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- กาสะลอง รักคง. (2550). ภูมิแพ้ในเด็กรู้เท่าทัน ป้องกันได้, [ออนไลน์]. นิตยสาร M&C แม่และเด็ก: วรวิทย์ ธารพรพรกวิน. แหล่งที่มา: <http://motherandchild.in.th>. [9 กันยายน 2554]
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). พฤติกรรมสุขภาพ Health Behavior. พิมพ์ครั้งที่ 5. มหาสารคาม : คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จรรยา วิหะศุภกร. (2548). การส่งเสริมการดูแลตนเองในเด็ก. ใน เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น, หน้า 133-146. กรุงเทพฯ: หน่วยบริการการศึกษา ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัสสาเนา).
- จรรยา วิหะศุภกร. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง, หน้า 27-32. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.
- จรรยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. ใน วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ (บรรณาธิการ). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล, หน้า 22-23. สมุทรปราการ : คอมเมอ์เซี่ยล เวิลด์ มีเดีย.
- จรุงจิตร์ งามไพบุลย์. (2544). Allergic Disorder in Children. ใน มนตรี ตู้จินดา และคณะ (บรรณาธิการ), From Guideline to Optimal Care in Pediatric Allergy, หน้า 76. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.

- จรุงจิตร์ งามไพบูลย์ และคณะ. (2550). **สถานการณ์ภูมิแพ้ในเด็กไทย**, [ออนไลน์]. มติชน: คอลัมภ์ พบแพทย์จุฬาฯ. แหล่งที่มา: http://news.sanook.com/social/social_228633. [27 ธันวาคม 2550]
- ฉวีวรรณ บุนนาค, ต่อพงษ์ ทองงาม และอัญชลี ตั้งตรงจิตร. (2547). **หนังสืออบรมเชิงปฏิบัติการ “How to survive in the world of allergens”**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ซี แอนด์ เอส พรินติ้ง.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี : ไทรเนรมิตกิจ อินเตอร์ โพรเกรสซิฟ.
- ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. (2550). **Treating Co-Morbid Disease: Allergic Rhinitis. การประชุมวิชาการประจำปี สมาคมอูเรเวชแห่งประเทศไทย ร่วมกับ Schering - Plough**. กรุงเทพฯ : วงการแพทย์.
- ฉินนันท์ อารีการเลิศ และคณะ. (2553). **การจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด**. วารสารพยาบาลศาสตร์ 28 : 76-85.
- ณรงค์ หนูสอน. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทวีชัย สายทอง. (2551). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2552 – 2553. (2552). อัลฟา รีเสิร์ส (บรรณาธิการ), นนทบุรี : เปเปอร์เมท (ประเทศไทย).
- นงพิมพ์ นิมิตอนันท์ และวนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย. (2553). **องค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลอนามัยชุมชน. ใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวนิดา ศุรงค์ฤทธิชัย (บรรณาธิการ), การพยาบาลอนามัยชุมชน : แนวคิด หลักการและการปฏิบัติการพยาบาล**, หน้า 163. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). **เอกสารการสอนรายวิชา การสร้างเสริมสุขภาพ Health Promotion**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัครา).

- นันทวัน สุวรรณรูป. (2545). แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ใน ยุวดี ฤาชา และคณะ (บรรณาธิการ), **สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**, หน้า 16. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ รพ.รามาริบัติ.
- เนตรณพิศ ชาวसान. (2550). ผลของการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลและครอบครัว มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ปัญจมา ปาจารย์. (2551). สารก่อภูมิแพ้ในบ้าน. ใน จารุพิมพ์ สูงสว่าง และคณะ (บรรณาธิการ), **กุมารเวชศาสตร์ทันสมัย (New Frontier in Pediatrics)**, หน้า 205-212. กรุงเทพฯ : เฮาแคนดู.
- ปรียะดา ภัทรสังข์ธรรม. (2551). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2553). โรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้, [ออนไลน์]. ราชวิทยาลัย โสต นาสิก แพทย์แห่งประเทศไทย: Pfizer. (Thailand). แหล่งที่มา: <http://www.rcot.org>. [27 สิงหาคม 2554]
- ปาหนัน พิษขยัญญู และคณะ. (2552). การสำรวจศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย: สถานการณ์ นโยบาย และเครือข่ายความร่วมมือ. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒน เลิศมหาโชควัฒนา และเปรมฤดี ภูมิถาวร. (2549). Pediatric Bone Health: The Determinant of Stature. ใน สุพร ศรีพงษ์ภรณ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า 4**, หน้า 244-251. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- พิมพ์ใจ กันต์ดิษฐ์. (2552). บำบัดโรคภูมิแพ้และหอบหืด เพื่อสุขภาพที่ดีตลอดไป. กรุงเทพฯ : ฟิลกูด.
- ภาสุรี แสงศุประยงค์. (2550). โรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้ในเด็ก. ใน ประยงค์ เวชนิชสนอง และวนพร อนันตเสวี (บรรณาธิการ), **กุมารเวชศาสตร์ทั่วไป**, หน้า 333-340. สงขลา: นครินทร์: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- มูทิตา ตระกูลทิวากร. (2550). Allergic Rhinitis. ใน วัฒนา ชาติอภิศักดิ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **Ambulatory Pediatrics**, หน้า 99-105. เชียงใหม่ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มูทิตา ตระกูลทิวากร, วรณะ มหาภักดีคุณ และประนุท ต้นไพบูลย์. (2552). **ไรฝุ่น และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : สำนักพิมพ์ซิลค์เวอร์ม.
- ยุคนธร ทองรัตน์ (2541). **การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กโรคหาลัสซีเมียวัยเรียนตอนปลาย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2553). **หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : แอคทีฟพริ้นท์.
- ยุวดี ฤชา และคณะ. (2549). **สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ.
- โรส ภักดีโต. (2553). **การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาการปกป้องร่างกาย: ผิวหนัง**. ใน วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์. (บรรณาธิการ), **ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2**, หน้า 155-178. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ลี้มพงสานุรักษ์. (2551). Atopic Dermatitis. ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช และคณะ (บรรณาธิการ), **ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย 2**, หน้า 104-114. นนทบุรี : สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วนพร อนันตเสรีระ. (2548). **พัฒนาการของการนอนและปัญหาการนอนในเด็ก**. ใน พิเชฐ อุดมรัตน์ และคณะ(บรรณาธิการ), **การวินิจฉัยและรักษาปัญหาการนอน**, หน้า 63-71. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรกต สุวรรณสถิต. (2552). **กรนอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต**. **รามาริบัติพยาบาลสาร** 15(1) : 1-13.
- วรรณมา เรืองลาภอนันต์ และคณะ. (2552). **ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว**. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 27 (2) : 18-27.
- สกุณา บุญนรากร. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต. (2553). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสงวน อัญญคุณ และคณะ. (2552). **โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ**. เชียงใหม่: วิทอนดีไซน์.

- สิรินันท์ บุญยะตีพรรณ และเฉลิมชัย บุญยะตีพรรณ. (2551). โรคภูมิแพ้ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุปราณี ฟูนันต์. (2546). โรคโพรงจมูกอักเสบจากภูมิแพ้: Allergic Rhinitis. ใน ชายชาญ โพธิรัตน์ และคณะ (บรรณาธิการ), **โรคภูมิแพ้ในเวชปฏิบัติ 2003**, หน้า 240-246. เชียงใหม่ : ชนบรรณการพิมพ์.
- สุปราณี เสนาคิสัย. (2553). การใช้และพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์กักดี (บรรณาธิการ), **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ**, หน้า 149-159. นนทบุรี : จุฑาทอง.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2549). Novel Therapy in Allergic Disease. ใน อุไรวรรณ โชติเกียรติ ชัยณู พันธุ์เจริญ และอุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ), **Hot Issues in Pediatrics**, หน้า 138-146. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2551). **ควบคุมโรคภูมิแพ้และหอบหืดให้เด็กอยู่หมัด**, [ออนไลน์]. นิตยสารวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสุขภาพ เพื่อคนรุ่นใหม่: SCI Disease. แหล่งที่มา: http://www.scimag.info/topic_detail.php?emag. [27 ธันวาคม 2550]
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2553). Rhinitis. ใน นลินี จงวิริยะพันธุ์ และคณะ (บรรณาธิการ), **กุมารเวชศาสตร์: Ambulatory Pediatrics**, หน้า 128-135. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2548). **การสาธารณสุขไทย 2548-2550**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสกสรรค์ ชัยนันท์สมิตย์. (2552). **ตำราหวัดเรื้อรัง (Chronic Rhinitis)**, พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สายสุนีย์ สารวานงกูร และदनยา ชนะอุดม (2541). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 กรณีศึกษา โรงเรียนวัดเกาะสุวรรณราม กรุงเทพมหานคร. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 21 (3) : 1-9.
- ศิริวรรณ วานานุกูล. (2551). Atopic Dermatitis. .ใน ดุสิต สถาวร, ชัยณู พันธุ์เจริญ และอุษา ทิสยากร (บรรณาธิการ) , **New Trend in Pediatric 2008**, หน้า 60-66. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศรายุทธ ทองหล่อ และจรวงจิตร งามไพบูลย์. (2551). ความชุกของโรคภูมิแพ้ของประชากรเด็กใน
จังหวัดสุรินทร์. *ขอนแก่นเวชสาร*. 32 (3) : 393-399.
- หน่วยงานเวชสถิติ. (2554). *สถิติผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ปีพ.ศ. 2551-
2553*. กรุงเทพฯ: หน่วยงานเวชสถิติ โรงพยาบาลรามาริบัติ. (เอกสารไม่เผยแพร่).
- หน่วยงานเวชสถิติ. (2554). *สถิติผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ปีพ.ศ. 2551-2553*. กรุงเทพฯ: หน่วยงานเวชสถิติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
(เอกสารไม่เผยแพร่).
- อมรศรี ชุณหรัศมิ์. (2553). Eczema. ใน นลินี จงวิริยะพันธุ์ และคณะ (บรรณาธิการ),
กุมารเวชศาสตร์: Ambulatory Pediatrics, หน้า 223-225. กรุงเทพฯ : บีคอนเอ็นเทอร์
ไพรซ์.
- อมรศรี ชุณหรัศมิ์. (2554). การดูแลผิวหนังในผู้ป่วยผิวหนังภูมิแพ้. ใน ชีระพงษ์ ตันชาติเชียร และ
คณะ (บรรณาธิการ), **เวชศาสตร์ร่วมสมัย**, หน้า 18-20. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรทัย พิบูลโกคานันท์. (2551). สารก่อภูมิแพ้ในที่อยู่อาศัย. ใน จารุพิมพ์ สูงสว่าง และคณะ
(บรรณาธิการ), **กุมารเวชศาสตร์ทันสมัย (New Frontier in Pediatrics)**, หน้า 196-203.
กรุงเทพฯ : เฮาแคนดู.
- อวยพร เรืองตระกูล. (2553). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I*. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา
การศึกษา. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- อินทรา ปากันทะ. (2550). ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข. *วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร*. 1(2) : 31-38.
- อรุณศรี เตชสังข์. (2548). อึดมโนทัศน์และภาพลักษณ์ของเด็ก. ใน *เอกสารประกอบการเรียน
การสอนวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น*, หน้า 133-146. กรุงเทพฯ: หน่วยบริการการศึกษา
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัด
สำเนา).
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2554). *การพัฒนาเครื่องมือวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*.
กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Asher, M. I., et al. (2006). Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. **The Lancet** 368 (9537) : 733-743.
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. **Health Education Monograph**, 2 Entire issue.
- Bernard-Bonnin, A., et al. (1995). Self-management teaching programs and morbidity of pediatric asthma: A meta-analysis. **Journal of Allergy and Clinical Immunology** 95 (1) : 34-41.
- Bousquet, J. (2001). Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) in collaboration with the World Health Organization (WHO). **Journal of Allergy Clinical Immunology** 108: (2) : 147-336.
- Burns, N., and Grove, S.K. (2009). **The practice of nursing research: appraisal synthesis, and generation of evidence**. 6th ed. USA : Elsevier.
- Camfferman, D., et al. (2010). Eczema and sleep and its relationship to daytime functioning in children. **Sleep Medicine Reviews** 14 (6) : 359-369.
- Chaweewan Bunnag., et al. (2009). Epidemiology and Current Status of Allergic Rhinitis and Asthma in Thailand-ARIA Asia- Pacific Workshop Report. **Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology** 27 (1) : 79-86.
- Chiang, L. C., et al. (2004). Effects of a Self-Management Asthma Educational Program in Taiwan Based on PRECEDE-PROCEED Model for Parents with Asthmatic Children. **Journal of Asthma** 41 (1) : 205-215.
- Chigbu, D. I. (2009). The management of allergic eye diseases in primary eye care. **Contact Lens and Anterior Eye** 32 (6) : 260-272.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (September-October) : 300-314.
- Craig, T. J., Ferguson, B. J., and Krouse, J. H. (2008). Sleep impairment in allergic rhinitis, rhinosinusitis, and nasal polyposis. **American Journal of Otolaryngology** 29 (3) : 209-217.

- Daniel, W. W. (2010). **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**, 9th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Diaz-Sanchez, D., Rumold, R., and Gong, H. (2006). Challenge with environmental tobacco smoke exacerbates allergic airway disease in human beings. **Journal of Allergy and Clinical Immunology** 118 (2) : 441-446.
- De Leeuw, E. D., Hox, J. J., Dillman, D. A. (2008). **International Handbook of Survey Methodology**. United States of American: Taylor & Francis Group.
- Devellis, R. F. (2003). **Scale Development Theory and Application**, 2rd ed. New Delhi: Sage.
- Emin, O., Musfata, S., and Nedim, S. (2009). Psychological stress and family functioning in mothers of children with allergic rhinitis. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology** 73 (12) : 1795-1798.
- Gabriela, P. M., Feldman, L., and Caballero F. (1999). Effects of a self-management educational program for the control of childhood asthma. **Patient Education and Counseling** 36 (1) : 47-55.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (2005). **Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach** 4th ed. Mountain View, Calif : Mayfield.
- Greenley, R. N., Josie, K. L., and 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.
- Gruber, R., et al. (2010). Short sleep duration is associated with poor performance on IQ measures in healthy school-age children. **Sleep Medicine** 11 (3) : 289-294.
- House, J. S., (1981). **Work stress and social support**. California : Addison-Wesley.
- Johansson, S.G.O., and Haahtela, T. (2004). World Allergy Organization Guidelines for Prevention of Allergy and Allergic Asthma. **Allergy and Immunology** 135 (1) : 83-92.
- Jones, J. A., et al. (2001). Increasing asthma knowledge and changing home environments for Latino families with asthmatic children. **Patient Education and Counseling**, 42(1) : 67-79.
- Kasl, S. V., and Cobb, S. (1966). Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. **Archives of Environmental Health** 12 (2) : 531-541.

- Kuo-Wei, Y., Chee-Jen, C. and Jing-Long, H. (2010). The association of seasonal variations of asthma hospitalization with air pollution among children in Taiwan. **Asian Pacific Journal Immunology** 29 (1) : 34-41.
- Levenson, J. L. (2008). Psychiatric issues in dermatology, part 1: atopic dermatitis and psoriasis. **Primary Psychiatry** 15 (7) : 35-38.
- Liang, K. L., et al. (2010). Role of Pollen Allergy in Taiwanese Patients with Allergic Rhinitis. **Journal of the Formosan Medical Association** 109 (12) : 879-885.
- Mahmoudi, M. (2008). **Allergy and Asthma: Practical Diagnosis and Management**. 1st ed. USA : McGraw -Hill.
- McQuaid, E. L., et al. (2002). Developmental concepts of asthma: Reasoning about illness and strategies for prevention. **Journal of Applied Developmental Psychology** 23 (2) : 179-194.
- Meltzer, E. O., and Bukstein, D. A. (2011). The economic impact of allergic rhinitis and current guidelines for treatment. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology** 106 (2) : 12-16.
- Muraro, A. (2010). The management of the allergic child at school: EAACI/GA²LEN Task Force on the allergic child at school. **Allergy** 65 (January 2010) : 681-689.
- Pender, N. J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. USA : Appleton and Lange.
- Pluhar, Z. F., et al. (2009). Air pollution is bad for my health : Hungarian children's knowledge of the role of environment in health and disease. **Health & Place** 15 (1) : 239-246.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2008). **Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice**. 8th ed. London: Lippincott.
- Rajka, G. Langeland, T. (1989). **Grading of the severity of atopic dermatitis**. Acta Derm Venereol Suppl (stockh) 144: 13-4.
- Rodgers, C. C. (2009). Health Promotion of The School-Age Child and Family. In **Wong' s Essentials Pediatric Nursing**, pp 495-505. Canada: Mosby Elsevier.
- Scadding, G. K. (2008). Allergic rhinitis in children. **Pediatrics and Child Health** 18 (7) : 323-328.
- Scott, L. K. (2010). Chapter 20 School-Age Child. In Carole Lium Edelman and Carol Lynn Mandle, **Health promotion throughout the life span** : 507-544.

- Shekariah, T., Kalavala, M., and Alfaham, M. (2011). Atopic dermatitis in children: a practical approach. **Paediatrics and Child Health** 21 (3) : 112-118.
- Storms, W. (2008). Allergic Rhinitis-Induced Nasal Congestion: Its Impact on Sleep Quality. **Primary Care Respiratory Journal** 17 (1) : 7-18.
- Stuck, B. A., et al. (2004). Changes in daytime sleepiness, quality of life, and objective sleep patterns in seasonal allergic rhinitis: A controlled clinical trial. **Journal of Allergy and Clinical Immunology** 113 (4) : 663-668.
- Tamay, Z., et al. (2007). Prevalence and risk factors for allergic rhinitis in primary school children. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology** 71 (3) : 463-471.
- Thanimporn Petcharatna. (2002). **The effect of self-care agency developing program on self-care behaviors and health status of school-age children with sinusitis**. Master of Thesis, Department of Nursing Science, Faculty of Nursing, Mahidol University.
- Velsor-Friedrich, B., et al. (2004). The effects of a school-based intervention on the self-care and health of African-American inner-city children with asthma. **Journal of Pediatric Nursing** 19 (4) : 247-256.
- Von Mutius, E. (2000). The environmental predictors of allergic disease. **Journal of Allergy and Clinical Immunology** 105 (1, Part 1) : 9-19.
- Walker, S. (2009). Managing severe summer hay fever. **Primary Health Care** 19 (3) : 14-20.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., and Lenz, E. R. (2010). **Measurement in Nursing Health Research**. 4th ed. Springer : New York.
- Yang, T. O., Sylva, K., and 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

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1.แพทย์หญิง โสมรัชช์ วิไลยุค	อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หน่วยโรคภูมิแพ้ในเด็ก
2.รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา	อาจารย์พยาบาลประจำคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมร อริยานุชิตกุล	อาจารย์พยาบาลประจำ โรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก)
4. คุณวัลลภา โชติเสถียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกโรค ภูมิแพ้เด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. คุณเกษร สาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำคลินิกโรค ภูมิแพ้เด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และ

จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๒๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีสศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง โสมรัชช์ วิไลยุค อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หน่วยโรคภูมิแพ้ในเด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน แพทย์หญิง โสมรัชช์ วิไลยุค

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 - 4464531

ที่ ศช 0512.11/OC.20



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

6 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปริญานูช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์พยาบาลประจำคณะสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารักษ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวปริญานูช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 – 4464531

ที่ ศช 0512.11/ 0020



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

6 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเกสร สาลี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวเกสร สาลี

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 - 4464531

ที่ ศช 0512.11/ 2377

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ธันวาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

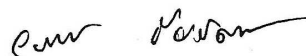
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมร อริยานุชิตกุล อาจารย์พยาบาลประจำโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก)
2. นางสาวจงรักษ์ อุตราชต์กิจ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านระบบทางเดินหายใจเด็ก ประจำหน่วยระบบทางเดินหายใจเด็ก
3. นางสาววัลลภา โชติเสถียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผศ. สมร อริยานุชิตกุล ,น.ส. จงรักษ์ อุตราชต์กิจ และ น.ส. วัลลภา โชติเสถียร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ผู้นิสิต

นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 - 4464531



ที่ สท 0512.11/0046

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรราย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ มกราคม 2555

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพथ์ทหารบก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. บันทึกข้อความจากโครงการบัณฑิต
 2. เอกสารใบรับรองการสอบผ่านหัวข้อวิจัย
 3. แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก แบบเอกสาร RF 10 (17 ชุด)
 4. แบบโครงการวิจัย แบบผ่านเอกสาร RF 09 _ 1 (17 ชุด)
 5. ประวัติผู้วิจัยและผู้วิจัยร่วม แบบเอกสาร RF 09 _ 2 (17 ชุด)
 6. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย แบบเอกสาร RF 11 (17 ชุด)
 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบสอบถาม แบบบันทึกข้อมูล (17 ชุด)
 8. โครงร่างการวิจัยในรูปแบบ World File เป็นซีดี (1 แผ่น)

เนื่องด้วย นางสาวปริญานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวปริญานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 - 4464531

ที่ ศช 0512.11/0๐4๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ มกราคม 2555

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบฟอร์มการส่งโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (4 ชุด)
 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (4 ชุด)
 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (4 ชุด)
 4. แบบสอบถาม (4 ชุด)
 5. แผ่นซีดีบรรจุข้อมูลเอกสาร (1 ชุด)

เนื่องด้วย นางสาวปริญานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวปริญานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 – 4464531

ที่ ศช 0512.11/ 0108



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 มกราคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้ นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 8 – 12 ปี ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ โรคภูมิแพ้ตาอักเสบ และโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 101 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้อาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ แบบสอบถามการรับรู้อาการ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทภณ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 – 4464531

ที่ ศธ 0512.11/๐1๐๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

19 มกราคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 8 – 12 ปี ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็น โรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ โรคภูมิแพ้ตาอักเสบ และ โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เข้ารับการรักษานาน คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้อาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ แบบสอบถามการรับรู้อาการ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 – 4464531

ที่ ศบ 0512.11/๑๐๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๙ มกราคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์รวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง นิติชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 8 – 12 ปี ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ โรคภูมิแพ้ตาอักเสบ และโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้อาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ แบบสอบถามการรับรู้อาการ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ทั้งนี้นิติศาสตร์จะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิติ

นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 – 4464531

ที่ ศธ 0512.11/ 0๖ ๕3

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

3 มกราคม 2555

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เนื่องด้วย นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 8 - 12 ปี ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็น โรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ โรคภูมิแพ้ตาอักเสบ และโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 70 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้อาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ แบบสอบถามการรับรู้อาการ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียน แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ โทร. 0-2218-1152

ชื่อนิสิต

นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง โทร 081 - 4464531

ภาคผนวก ค

เอกสารพิจารณาจริยธรรม และเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
 โทร. ๐-๒๓๕๔-๗๒๗๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๙๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๗๒๓๓
 Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
 Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

	เลขที่ ๒๕๕๕/๒๕
ชื่อโครงการ	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๑-๕๕-๒๕ บ
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวปรียานุช นิธิรุ่งเรือง
สถานศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่งก
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม _____
 กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม _____
 ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕



COA No. 134/2012
IRB No. 011/55

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 อ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมไปชั่งก้นอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเบญจมาศ นิสุงเมือง


สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

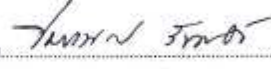
วิธีทบทวน : คณะกรรมการชั้นชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. โครงการวิจัย Version 2.0 Date 27 Jan 2012
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Dated: 27 Jan 2012
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับเด็กอายุ 8-12 ปี Version 4.0 Dated 20 Feb 2012
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ปกครอง Version 2.0 Dated: 27 Jan 2012
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับเด็กอายุ 8-12 ปี Version 2.0 Dated: 27 Jan 2012
6. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรมผู้ปกครอง Version 2.0 Dated: 27 Jan 2012
7. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย Version 1.0 Dated 30 DEC 2011

ลงนาม..... 
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงชานา อิบฮินวงค์)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม..... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรพรรณ วัชรปะปิติ)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 23 กุมภาพันธ์ 2555

วันหมดอายุ : 22 กุมภาพันธ์ 2556

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
317 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

รหัสโครงการ Q001h/54

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

[PREDICTING FACTORS OF ALLERGY SYMPTOMS PREVENTIVE BEHAVIOR AMONG
SCHOOL - AGE CHILDREN.]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวปริญานูช นิธิรุ่งเรือง


สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลรามคำแหง


เอกสารรับรอง : 1. แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยครั้งแรก
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย
3. แบบสอบถาม
4. ประวัติผู้วิจัย
5. เอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงความยินยอม

วันที่รับรองให้ทำการวิจัย : 8 มีนาคม 2555

วันสิ้นสุดการรับรอง : 7 มีนาคม 2556

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เขตชิงกิ
และ แนวปฏิบัติ ICH GCP จากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก


.....
พันเอกหญิงเสาวนา ธนะพัฒน์
ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พ.บ.


.....
พันเอกสนพล อนันต์น้ำเจริญ
เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พ.บ.

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH



เอกสารเลขที่ EC.070/2555

EC.12 T

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

7 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง	: แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย
โครงการวิจัย	: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน (PREDICTING FACTORS OF ALLERGY SYMPTOMS PREVENTIVE BEHAVIOR AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN)
รหัสโครงการ	: Document No.55-034
ผู้ดำเนินการวิจัย	: นางสาวปริญญ์ นิธิรุ่งเรือง ร่วมกับ นางสาวสุรารักษ์ สำน้อย
สถานที่ดำเนินการวิจัย	: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ระยะเวลาดำเนินการ	: 1 เมษายน 2554 - 30 กันยายน 2555
เอกสารที่พิจารณา	: 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (Proposal Version 1 : 30/12/54 : ฉบับภาษาไทย) 2. คำอธิบายโครงการวิจัย (สำหรับเด็ก) (Version 1 : 30/12/ 54) 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) (Version 1 : 30/12/ 54) 4. ใบยินยอมให้ทำการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจสำหรับอาสาสมัคร (เด็ก) (Assent form) (Version 1 : 30/12/ 54) 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครองและเด็กโต) (Informed consent Form) (Version 1 : 30/ 12/ 54) 6. แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้พิจารณาโครงการฉบับภาษาไทยแล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณานุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 อนึ่ง ท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี เพื่ออนุมัติดำเนินการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

(แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรู่การ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์วิจัยและพัฒนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
Tel./Fax. (+66) 0-2-644-8943

รับรองตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 ถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556
แจ้งขอมติที่ประชุม ครั้งที่ 5/2555 วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

EC-Q&NICH

หนังสือแสดงเจตนายินยอมให้ขอความร่วมมือหรือเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง และเด็กโต)

(Inform Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่นายพฤดิกรวมมือกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....แขวงตำบล.....

เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นบิดามารดา/ผู้ปกครอง (ต.จ., ต.ช.).....อายุ.....ปี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจาก ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก จุติ หรือถอนตัว จากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผล ต่อการเข้ารับบริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผย ข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และหรือกำกับดูแล การวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการศึกษาวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการ รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูงเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเรื่องเงินชดเชยดังกล่าวข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ นางสาววิวิญญา นิจรุ่งเรือง

ที่อยู่ เลขที่ 288/697 ต.สุยวิท 93 ซ.พีมี่ 50 แขวงบางจาก เขต พระโขนง กทม. 10260 โทร. 081-4464531 โดยสามารถติดต่อได้ ระหว่างเวลา 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ คุณ.....เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมาหาเรจินี ศูนย์วิจัยและพัฒนาชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมาหาเรจินี เบอร์โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว หาก ต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ.....ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง) วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง) วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....ผู้วิจัย วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....

ลายมือชื่อ.....พยาน วัน/เดือน/ปี.....

Version 1: 30/12/54



EC-QSNICH

Approval Date : 6 ก.พ. 2555

หนังสือแสดงขออนุญาตให้ขอมติหรือเข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง และเด็กโต)

(Inform Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่นายพฤกษกรวมมือกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....แขวงตำบล.....

เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เป็นบิดามารดา/ผู้ปกครอง (ต.จ., ต.ช.).....อายุ.....ปี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจาก ผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จน ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก จุติ หรือถอนตัว จากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผล ต่อการเข้ารับบริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผย ข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และหรือกำกับดูแล การวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการ รักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูงเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเรื่องเงินชดเชยดังกล่าวข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ นางสาววิภาวดี นิมิรุ่งเรือง

ที่อยู่ เลขที่ 288/697 ต.สุยุมวิท 93 ซ. พังมี 50 แขวงบางจาก เขต พระโขนง กทม. 10260 โทร. 081-4464531 โดยสามารถติดต่อได้ ระหว่างเวลา 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าและบุตรหรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ คุณ.....เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน สุขภาพเด็กแห่งชาติมาเลเซีย ศูนย์วิจัยและพัฒนาชั้น 12 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมาเลเซีย เบอร์โทร/โทรสาร 02-6448943 เบอร์ภายใน 02-3548333 ถึง 43 ต่อ 5210, 5211

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว หาก ต้องการเข้าร่วมข้าพเจ้าจะลงชื่อข้างล่างนี้ และข้าพเจ้าจะได้รับสำเนาที่ลงชื่อของเอกสารนี้เพื่อเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ

ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นี้วันแม่มือ.....	ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	ผู้ยินยอม (ผู้ปกครอง)	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	ผู้วิจัย	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....
ลายมือชื่อ.....	พยาน	วัน/เดือน/ปี.....



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

รหัสแบบสอบถาม.....

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
2. เครื่องมือวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 3 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้อาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อาการ ของเด็กวัยเรียน	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กวัยเรียน	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียน	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กวัยเรียน	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน	จำนวน 14 ข้อ
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน
4. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในการวิจัยได้อย่างสมบูรณ์
5. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้วิจัย)

ผู้ป่วยรายที่..... โรงพยาบาล.....

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก โดยผู้สัมภาษณ์

กาเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อคำถามที่เป็นคำตอบ และเติมข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก (สัมภาษณ์จากผู้ป่วย)

1. อายุ.....ปีเดือน
2. เพศ 1) ชาย 2) หญิง
3. การศึกษา 1) ชั้นประถมศึกษาปีที่..... 2) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรครุมิแพ้ของเด็ก (สัมภาษณ์จากผู้ป่วยเด็กวัยเรียน)

1. ผู้ป่วยเด็กมีอาการภูมิแพ้จมูก ตา ผื่นภูมิแพ้กำเริบขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) ตัวไรฝุ่นจากเครื่องนอน | <input type="checkbox"/> 5) ผม ขน และรังแคของสัตว์ |
| <input type="checkbox"/> 2) อากาศเย็น | <input type="checkbox"/> 6) ฝุ่นบ้าน |
| <input type="checkbox"/> 3) อาหาร เช่น อาหารทะเล ไข่ นม ถั่ว | <input type="checkbox"/> 7) ซากแมลงสาป |
| <input type="checkbox"/> 4) ควันบุหรี่ | <input type="checkbox"/> 8) อื่นๆ..... |

2. ภาวะแทรกซ้อนจากอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน

- ไม่มี มี ระบุ.....

3. เมื่อผู้ป่วยเด็กมีอาการภูมิแพ้จมูก ตา หรือผื่นภูมิแพ้ผิวหนังกำเริบขึ้น ท่านทำอย่างไร

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1) ซื้อยามารับประทานเอง | <input type="checkbox"/> 2) ไปคลินิก |
| <input type="checkbox"/> 3) ไปโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ..... |


ส่วนที่ 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับได้รับยาของเด็ก (สำหรับผู้วิจัย)


ยาที่ได้รับเพื่อรักษาอาการภูมิแพ้ในขณะนี้ มีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ยารับประทาน | <input type="checkbox"/> ยาทา |
| <input type="checkbox"/> ยาพ่น | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกัน (สำหรับเด็ก)

คำชี้แจง ตามแบบสอบถามความรู้ มีจำนวนคำถาม 10 ข้อ ตามตารางข้างล่างนี้ เป็นการสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ ให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือกเท่านั้น โดยระบายสีใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

















ถ้าเลือกตอบว่า **ใช่** ระบายสีที่รูปหน้ายิ้ม 

ถ้าเลือกตอบว่า **ไม่ใช่** ระบายสีที่รูปหน้าไม่ยิ้ม 

ตัวอย่าง อาการคันตา ตาแดง เป็นอาการภูมิแพ้ทางตาใช่หรือไม่




ตอบว่า **ใช่** ระบายสีรูปหน้ายิ้ม 

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการ

	ใช่	ไม่ใช่
1.อาการภูมิแพ้ สามารถเกิดได้ที่จมูก ตา และผิวหนัง (ใช่หรือไม่)		
2. อาการคันที่ผิวหนัง ผื่นขึ้น ผิวแห้ง เป็นอาการภูมิแพ้ผิวหนัง (ใช่หรือไม่)		
3. ขน และรังแคของสุนัข หรือแมว ทำให้มีอาการภูมิแพ้ (ใช่หรือไม่)		
4.อาการภูมิแพ้ทางจมูก จะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จามติดๆ กัน ในเวลาตอนเช้า หรือเย็น (ใช่หรือไม่)		
5. คนที่แพ้ขน และรังแคของสุนัข หรือแมว ไม่ควรเลี้ยงสุนัข หรือแมว (ใช่หรือไม่)		
6.การหลีกเลี่ยงการเล่นกับสุนัข แมว จะลดการเกิดอาการภูมิแพ้ (ใช่หรือไม่)		
7. การรับประทานยาแก้แพ้ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดการเกิดอาการภูมิแพ้ (ใช่หรือไม่)		
8.การทำความสะอาด เชื้อดักบ้าน จะช่วยลดปริมาณฝุ่นที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ (ใช่หรือไม่)		













ส่วนที่ 3 การรับรู้อาการ

คำชี้แจง ตามแบบประเมินความรับรู้อาการ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นการประเมินการรับรู้อาการภูมิแพ้ ความรุนแรงของอาการ โดยให้ระบายสี เลือกตอบมา 1 ตัวเลือกเท่านั้น ใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมาก	ระบายสีลงในรูปหน้ายิ้ม	
เห็นด้วยปานกลาง	ระบายสีลงในรูปหน้าเฉย	
เห็นด้วยน้อย	ระบายสีลงในรูปหน้าไม่ยิ้ม	




ตัวอย่าง อาการภูมิแพ้ทางตา จะทำให้นั้นคันตา น้ำตาไหล
















ตอบว่า เห็นด้วยมาก ระบายสีรูปหน้ายิ้ม 
















	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย
1.อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล เป็นอาการภูมิแพ้ทางจมูก ทำให้นั้นต้องสูบน้ำมูกตลอดเวลา			
2. อาการภูมิแพ้ทางตา จะทำให้นั้นคันตา น้ำตาไหล			
3. การเป็นผื่น คัน ที่ผิวหนังมากๆ ตามข้อพับแขน และขาเป็นอาการภูมิแพ้ทางผิวหนังที่กำเริบขึ้น			
4. ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการเยื่อจมูก น้ำมูกไหล จาม มากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์			

ส่วนที่ 4 และ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และแบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

คำชี้แจง ตามแบบประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน มีจำนวนคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นการประเมินการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้ โดยให้ระบายสี เลือกตอบมา 1 ตัวเลือกเท่านั้น ใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้




- ถ้าตอบว่า **มาก** ระบายสีลงในช่อง **มาก** รูปหน้ายิ้ม 
- ถ้าตอบว่า **ปานกลาง** ระบายสีลงในช่อง **ปานกลาง** รูปหน้าเฉย 
- ถ้าตอบว่า **น้อย** ระบายสีลงในช่อง **น้อย** รูปหน้าไม่ยิ้ม 













ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ควันบุหรี่จากคนสูบบุหรี่ในบ้าน ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคันจมูก แสบจมูก คันตา มากน้อยเพียงใด			
2. ฝุ่นจากที่นอน หมอน ตุ๊กตาที่ฉันกอด ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดผื่น คันที่ผิวหนัง คัดจมูก คันตา มากน้อยเพียงใด			
3. เมื่อบ้านฉันเลี้ยงสุนัข หรือแมว ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการจาม คันจมูก มีผื่น คันที่ผิวหนัง มากน้อยเพียงใด			
4. ฝุ่นในเสื้อผ้า หนังสือ และเครื่องใช้ภายในบ้าน ทำให้ฉันคันตา น้ำตาไหล จาม คัดแน่นจมูก มากน้อยเพียงใด			
5. เมื่อในบ้านมีอากาศหนาวเย็น ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคันผิวหนัง ผิวหนังแห้ง มากน้อยเพียงใด			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน			
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. อากาศเย็น ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คันจมูก มากน้อยเพียงใด			
2. ควันท่อไอเสียรถ ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคันตา น้ำตาไหล คัดจมูก น้ำมูกไหล มากน้อยเพียงใด			
3. ฝนตก ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม มากน้อยเพียงใด			
4. ถ้าฉันอยู่ในสนามหญ้า ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคันที่ผิวหนัง มีผื่น มากน้อยเพียงใด			
5. มลภาวะทางอากาศ ฝุ่น ควันต่างๆ ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการภูมิแพ้ มากน้อยเพียงใด			

ส่วนที่ 6 แบบการสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

คำชี้แจง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวนคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง ที่ได้รับจากบิดาหรือมารดาหรือผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือหรือไม่ โดยระบายสี เลือกตอบมา 1 ตัวเลือกเท่านั้น ใช้เกณฑ์การเลือกตอบดังนี้


ถ้าตอบว่า	ได้รับประจำ	ระบายสีลงใน รูป ใบหน้ายิ้ม	
ถ้าตอบว่า	ได้รับบางครั้ง	ระบายสีลงใน รูปใบหน้าเฉย	
ถ้าตอบว่า	ไม่เคยได้รับ	ระบายสีลงใน รูปใบหน้าไม่ยิ้ม	


ส่วนที่ 6 แบบการสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง			
	ได้รับประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่เคยได้รับ
บิดาหรือมารดาหรือผู้ดูแล			
1.คอยเตือนไม่ให้ฉันเข้าไปใกล้สัตว์เลี้ยง คือสุนัข แมว			
2. คอยเตือนไม่ให้ฉันเข้าไปใกล้ควันทูหรือ ควันท่อไอเสียรถ			
3.คอยเตือนให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้			
4..... . .			
8.ช่วยจัดสิ่งแวดล้อม ให้สะอาด ปลอดภัย			


ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน มีจำนวนคำถามทั้งหมด 14 ข้อ เป็นการประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ สามารถป้องกันอาการภูมิแพ้ได้มากน้อยเพียงใด

ให้หนูระบายสี เลือกตอบมา 1 ตัวเลือกเท่านั้น ใช้เกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ถ้าตอบว่า ปฏิบัติได้เป็นประจำ คือ ทำได้ 5-7 วัน/สัปดาห์ ระบายสีลงใน รูปใบหน้าที่ยิ้มแย้ม 

ถ้าตอบว่า ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง คือ ทำได้ 3-4 วัน/สัปดาห์ ระบายสีลงใน รูปใบหน้าที่ยิ้ม 

ถ้าตอบว่า ปฏิบัติได้บางครั้ง คือ ทำได้ 1-2 วัน/สัปดาห์ ระบายสีลงใน รูปใบหน้าที่เฉย 

ถ้าตอบว่า ปฏิบัติไม่ได้เลย คือ ทำไม่ได้เลย ระบายสีลงในรูปใบหน้าที่ไม่ยิ้ม 

	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติได้บ่อยครั้ง	ปฏิบัติได้บางครั้ง	ปฏิบัติไม่ได้เลย
ฉันสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ได้มากน้อยเพียงใด				
1. ควันบุหรี่				
2. สัตว์เลี้ยง คือ สุนัข แมว				
3.....				
.				
.				
.				
14.ฉันออกกำลังกายได้อย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง				

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ผลการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีป้องกันอาการ
ภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน (n = 30) โดยใช้สูตร Kuder-Richardson ด้วยวิธี KR-20 ดังนี้

$$r = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{Spq}{S} \right)$$

r = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

k = จำนวนข้อของเครื่องมือวิจัย

p = สัดส่วนคนที่ตอบถูก

q = 1- p สัดส่วนคนที่ตอบผิด

แทนค่าในสูตร

$$r = \frac{8}{7} \left(1 - \frac{0.61}{1.12} \right)$$

$$r = 0.6$$

ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตรวจสอบคุณภาพ (n = 30)

การหาความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้อาการภูมิแพ้ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้

	Mean	Std Dev	Cases
1. P1	2.1667	.6989	30.0
2. P2	2.2333	.8976	30.0
3. P3	2.2667	.7849	30.0
4. P4	2.2000	.7611	30.0

Correlation Matrix

	P1	P2	P3	P4
P1	1.0000			
P2	.2107	1.0000		
P3	.4819	.4470	1.0000	
P4	.3241	-.0707	.2540	1.0000

N of Cases = 30.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	8.8667	4.4644	2.1129	4

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	6.7000	2.8379	.4832	.2773	.4423
P2	6.6333	2.8609	.2627	.2378	.6171
P3	6.6000	2.3862	.6029	.3822	.3223
P4	6.6667	3.3333	.1985	.1593	.6403

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .5898 Standardized item alpha = .6021

การหาความเที่ยงของแบบสอบถามถึงแวดล้อมภายในบ้านในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้

		Mean	Std Dev	Cases
1.	IEN1	2.2000	.8867	30.0
2.	IEN2	2.2000	.7611	30.0
3.	IEN3	2.1667	.8339	30.0
4.	IEN4	2.2667	.6915	30.0
5.	IEN5	2.1000	.9229	30.0

Correlation Matrix

	IEN1	IEN2	IEN3	IEN4	IEN5
IEN1	1.0000				
IEN2	.3985	1.0000			
IEN3	.4664	.3803	1.0000		
IEN4	.5287	.4848	.1595	1.0000	
IEN5	.3118	.2651	.2464	.1729	1.0000

N of Cases = 30.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	10.9333	7.9264	2.8154	5

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
IEN1	8.7333	4.7540	.6171	.4490	.6028
IEN2	8.7333	5.4437	.5359	.3433	.6447
IEN3	8.7667	5.4954	.4439	.3023	.6794
IEN4	8.6667	5.8851	.4659	.4002	.6734
IEN5	8.8333	5.5920	.3397	.1281	.7279

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .7153 Standardized item alpha = .7216

การหาความเที่ยงของแบบสอบถามถึงแนวคิดลมภายนอกบ้านในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้

		Mean	Std Dev	Cases
1.	OEN1	2.5333	.5713	30.0
2.	OEN2	2.0333	.7649	30.0
3.	OEN3	2.1000	.8030	30.0
4.	OEN4	1.6667	.7112	30.0
5.	OEN5	2.3667	.7649	30.0

Correlation Matrix

	OEN1	OEN2	OEN3	OEN4	OEN5
OEN1	1.0000				
OEN2	.3524	1.0000			
OEN3	.2555	.4435	1.0000		
OEN4	.2829	.4015	.4227	1.0000	
OEN5	.4839	.2731	.2751	.0423	1.0000

N of Cases = 30.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	10.7000	6.0103	2.4516	5

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
OEN1	8.1667	4.4885	.4938	.3216	.6440
OEN2	8.6667	3.8161	.5385	.3027	.6129
OEN3	8.6000	3.7655	.5134	.3012	.6243
OEN4	9.0333	4.3092	.4049	.2854	.6708
OEN5	8.3333	4.2989	.3551	.2964	.6938

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .6995 Standardized item alpha = .7049

การหาความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็ง

		Mean	Std Dev	Cases
1.	sf1	2.6000	.6747	30.0
2.	sf2	2.5667	.6789	30.0
3.	sf3	1.9333	.8277	30.0
4.	sf4	2.6667	.6065	30.0
5.	sf5	2.9000	.3051	30.0
6.	sf6	2.9667	.1826	30.0
7.	sf7	2.7333	.5208	30.0
8.	sf8	2.7667	.5040	30.0

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .7471 Standardized item alpha = .6970

Correlation Matrix

	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7	SF8
SF1	1.0000							
SF2	.5119	1.000						
SF3	.0741	.3150	1.0000					
SF4	.2528	-.0279	.2977	1.0000				
SF5	.3015	.1165	.1092	.5590	1.0000			
SF6	-.1120	-.1206	-.0152	-.1038	-.0619	1.0000		
SF7	.2748	.1495	.1973	.4731	.6943	-.0967	1.0000	
SF8	.5273	.0974	.1267	.4136	.5157	-.0874	.5430	1.0000

N of Cases = 30.0

	N of			
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	21.1333	6.5333	2.5560	16

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SF1	18.5333	4.6713	.4824	.6258
SF2	18.5667	5.0816	.3237	.6708
SF3	19.2000	4.7862	.2933	.6948
SF4	18.4667	4.9471	.5571	.6432
SF5	18.2333	5.6333	.1066	.7492
SF6	18.1667	6.6264	-.1345	.7111
SF7	18.4000	5.0069	.5385	.6192
SF8	18.3667	5.0678	.5339	.6218

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .6844 Standardized item alpha = .6823

การหาความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

		Mean	Std Dev	Cases
1.	P1	2.9333	1.1725	30.0
2.	P2	2.9000	1.0939	30.0
3.	P3	2.8000	1.0954	30.0
4.	P4	2.9333	1.0807	30.0
5.	P5	2.9333	1.0148	30.0
6.	P6	2.9000	1.0939	30.0
7.	P7	2.9667	1.0981	30.0
8.	P8	2.9000	1.0939	30.0
9.	P9	3.8000	.4842	30.0
10.	P10	3.5667	.7739	30.0
11.	P11	3.8667	.4342	30.0
12.	P12	3.1667	.8339	30.0
13.	P13	3.1333	1.0080	30.0
14.	P14	2.8000	.9965	30.0

Correlation Matrix

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14
p1	1.000													
p2	.613	1.000												
p3	.204	.184	1.000											
p4	.078	.198	.017	1.000										
p5	.199	.180	-.230	.405	1.000									
p6	.156	.308	.184	.023	.211	1.000								
p7	.561	.256	.310	.201	.153	.313	1.000							
p8	.613	.280	.040	.461	.367	.337	.744	1.000						
p9	-.085	-.039	-.143	.435	.112	.156	-.078	.156	1.0000					
p10	.233	.069	-.187	-.118	.225	-.012	.023	.069	.037	1.000				
p11	-.289	.044	-.276	-.240	.214	-.102	-.299	-.247	-.131	-.178	1.000			
p12	.118	.132	.000	.319	.136	.359	.082	.397	.342	.276	-.127	1.000		
p13	.270	.106	-.225	.357	.211	.263	.253	.544	.268	.165	-.116	.711	1.0000	
p14	.047	-.019	-.480	.403	.327	.139	.057	.329	.129	.286	-.143	.415	.542	1.000

N of Cases = 30.0

N of

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	Variables
Scale	43.6000	43.6276	6.6051	14

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	40.6667	35.0575	.5182	.8350	.7150
P2	40.7000	36.9759	.4101	.7312	.7289
P3	40.8000	42.9241	-.0346	.6423	.7781
P4	40.6667	36.9885	.4162	.8208	.7282
P5	40.6667	37.7471	.3890	.6233	.7313
P6	40.7000	37.1828	.3934	.6356	.7309
P7	40.6333	35.7575	.5075	.7233	.7171
P8	40.7000	32.9069	.7589	.8494	.6851
P9	39.8000	42.2345	.1841	.4547	.7483
P10	40.0333	41.5506	.1482	.4971	.7523
P11	39.7333	45.0989	-.2846	.6018	.7685
P12	40.4333	37.7023	.5107	.7141	.7213
P13	40.4667	35.9816	.5482	.6966	.7137
P14	40.8000	38.7172	.3159	.6393	.7391

Reliability Coefficients 14 items

Alpha = .7488 Standardized item alpha = .7108

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม (n = 241)

ความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกัน	\bar{X}	SD	การแปลผล (ระดับ)
อาการภูมิแพ้ สามารถเกิดได้ที่จมูก ตา และผิวหนัง	0.91	0.29	สูง
อาการคันที่ผิวหนัง คันตา คันขึ้น ผิวแห้ง เป็นอาการภูมิแพ้	0.73	0.45	สูง
ขน และรังแคของสุนัข หรือแมว ทำให้มีอาการภูมิแพ้	0.89	0.31	สูง
อาการภูมิแพ้ทางจมูก จะมีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จามตืดๆ กันใน เวลาตอนเช้า หรือเย็น	0.87	0.34	สูง
คนที่แพ้ขน และรังแคของสุนัข หรือแมว ไม่ควรเลี้ยงสุนัข หรือแมว	0.95	0.23	สูง
การหลีกเลี่ยงการเล่นกับสุนัข หรือแมว จะลดการเกิดอาการภูมิแพ้	0.93	0.27	สูง
การรับประทานยาแก้แพ้ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดการเกิดอาการ ภูมิแพ้	0.87	0.34	สูง
การทำความสะอาด เช็ดถูบ้าน จะช่วยลดปริมาณฝุ่นที่ทำให้เกิด อาการภูมิแพ้	0.93	0.25	สูง

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการรับรู้อาการ ภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม (n = 241)

การรับรู้อาการภูมิแพ้	\bar{X}	SD	การแปลผล (ระดับ)
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล เป็นอาการภูมิแพ้ที่ทำให้ฉันต้องสั่งน้ำมูกตลอดเวลา	2.41	0.65	สูง
อาการภูมิแพ้ จะทำให้ฉันคันตา น้ำตาไหล	2.14	0.86	สูง
การเป็นผื่น คัน ที่ผิวหนังมากๆ ตามข้อพับแขน และขา เป็นอาการภูมิแพ้ทางผิวหนัง	2.37	0.76	สูง
ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม มากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์	2.34	0.72	สูง

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ และโดยรวม (n = 241)

สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	\bar{X}	SD	การแปลผล (ระดับ)
1.คว้นบุหรืจากคนในบ้าน ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคันจมูก แสบจมูก คันตา มากน้อยเพียงใด	2.27	.790	สูง
2.ฝุ่นจากที่นอน หมอน ตุ๊กตาที่ฉันกอด ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดผื่น คันที่ผิวหนัง คันจมูก คันตา มากน้อยเพียงใด	2.29	.769	สูง
3.เมื่อบ้านฉันเลี้ยงสุนัข หรือแมว ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการจาม คันจมูก มีผื่น คันที่ผิวหนัง มากน้อยเพียงใด	2.32	.813	สูง
4.ฝุ่นในเสื้อผ้า หนังสือ แลเครื่องใช้ภายในบ้านทำให้ฉันคันตา น้ำตาไหล จาม คัดแน่นจมูก มากน้อยเพียงใด	2.25	.728	สูง
5.เมื่อในบ้านมีอากาศหนาวเย็น ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคัน ผิวหนัง ผิวหนังแห้ง มากน้อยเพียงใด	1.94	.812	สูง

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 241)

สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	\bar{X}	SD	การแปลผล (ระดับ)
1.อากาศเย็น ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม คัดจมูก มากน้อยเพียงใด	2.52	.652	สูง
2.ควันจากท่อไอเสียรถ ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดคันตา น้ำตาไหล คัดจมูก น้ำมูกไหล มากน้อยเพียงใด	2.07	.798	สูง
3.ฝนตก ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคัดจมูก น้ำมูกไหล จาม มากน้อยเพียงใด	2.24	.743	สูง
4.ถ้าฉันอยู่ในสนามหญ้า ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการคันที่ผิวหนัง มีผื่น มากน้อยเพียงใด	1.76	.780	สูง
5.มลภาวะทางอากาศ ฝุ่น ควันต่างๆ ทำให้ฉันมีโอกาสเกิดอาการภูมิแพ้ มากน้อยเพียงใด	2.46	.683	สูง

ตารางที่ 17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน (n = 241)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	การแปลผล (ระดับ)
ด้านอารมณ์			
1.คอยเตือนไม่ให้ฉันเข้าไปใกล้สัตว์เลี้ยง คือ สุนัข แมว	2.61	.59	สูง
2.คอยเตือนไม่ให้ฉันเข้าไปใกล้ควันทูหรือ ควันท่อไอเสียรถ	2.64	.59	สูง
3.คอยเตือนให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดอาการ ภูมิแพ้	2.18	.82	สูง
4.คอยให้กำลังใจและดูแลฉันเสมอเวลาที่มีอาการภูมิแพ้	2.78	.48	สูง
ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน			
5.ดูแลให้ฉันรับประทานยา ใช้อาบน้ำ ทายา อย่างถูกต้อง	2.89	.36	สูง
6.พาฉันไปหาหมอภูมิแพ้ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	2.89	.33	สูง
7.ช่วยทำความสะอาดเครื่องนอน เช็ดทำความสะอาดห้องนอนของ ฉัน	2.76	.46	สูง
8.จัดสิ่งแวดล้อม ให้สะอาด ปลอดภัย	2.76	.48	สูง

ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ และการประเมิน (n = 241)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	Min	Max	การแปลผล (ระดับ)
ด้านอารมณ์	16.35	3.12	8.00	24.00	ปานกลาง
ด้านการประเมินคุณค่า	16.61	2.36	11.00	24.00	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	21.51	2.41	11.00	24.00	สูง

ตารางที่ 19 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนของพฤติกรรม ป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายข้อ ทั้งหมด 14 ข้อ (n = 241)

พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้	\bar{X}	SD	การแปลผล (ระดับ)
ฉันสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านี้ได้มากน้อยเพียงใด.....			
ควันบุหรี่	3.29	.88	สูง
สัตว์เลี้ยง คือ สุนัข แมว	2.95	.98	สูง
ดอกไม้	2.78	1.04	สูง
ฝุ่นในที่นอน หมอน ตุ๊กตา	2.98	1.00	สูง
อากาศเย็น	2.82	.99	สูง
อากาศร้อน	2.64	1.02	สูง
สถานที่ที่กำลังก่อสร้าง	3.15	1.05	สูง
ควันท่อไอเสียรถ	3.01	.99	สูง
ฉันกินยาแก้แพ้ ตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ	3.77	.53	สูง
ฉันใช้ยาพ่นจมูก เมื่อมีอาการคัดจมูก แน่นจมูก อย่างสม่ำเสมอ	3.54	.84	สูง
ฉันไปหาหมอภูมิแพ้ ตามวันนัด	3.85	.45	สูง
ฉันสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ในการป้องกัน	3.41	.67	สูง
อาการภูมิแพ้ มากน้อยเพียงใด			
ฉันนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย	3.38	.78	สูง
ฉันออกกำลังกายได้อย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง	2.76	.98	สูง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง เกิดวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2525 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีพ.ศ.2547 และศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปีพ.ศ. 2547-2548 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ หอผู้ป่วยไอซียูเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี และเมื่อปีพ.ศ. 2549 ถึงปัจจุบัน ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถ.พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพฯ 10400