

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก
ในเด็กวัยเรียน



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTING FACTORS OF PARENTS CARING BEHAVIOR FOR EXACERBATION PREVENTION
IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

Miss Uraiwan Tiengsomboon



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 2017

Copyright of Chulalongkorn University

อุไรวรรณ เทียงสมบุรณ์ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน (PREDICTING FACTORS OF PARENTS CARING BEHAVIOR FOR EXACERBATION PREVENTION IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย, หน้า.

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจำนวน 213 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90, .88, .80, .87 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1) พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยรวมถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 150.87$, S.D.= 3.21)

2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การรับรู้ประโยชน์, การสนับสนุนด้านอารมณ์, การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า, การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน, รายได้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .497, .403, .306, .279, .263, .237$ และ $.227$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.361$)

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .351$), การรับรู้ประโยชน์ ($\beta = .311$), รายได้ ($\beta = .150$) และ การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.133$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 36.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ($R^2 = .367$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877211036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ALLERGIC RHINITIS / PARENTS CARING BEHAVIOR FOR EXACERBATION PREVENTION / SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

URAIWAN TIENG SOMBOON: PREDICTING FACTORS OF PARENTS CARING BEHAVIOR FOR EXACERBATION PREVENTION IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS. ADVISOR: ASST. PROF. SURASAK TREENAI, Ph.D., pp.

The purposes of this study were to determine the factors that predictors of parents caring behavior for exacerbation prevention in school-age children with allergic rhinitis. This study sample included 213 parents of school-age children with allergic rhinitis. From using of multi-stage random sampling. Questionnaires were used to collect personal data, duration of care, perceived benefits, perceived self-efficacy, perceived barriers, social support and parents caring behavior for exacerbation prevention in school-age children with allergic rhinitis. The questionnaires tested for their content validity by panel of expert. Their Cronbach's alpha coefficients were .90, .88, .80, .87 and .88 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression. The major finding were as follows:

1) Parents caring behavior for exacerbation prevention in school-age children with allergic rhinitis was at appropriate high level ($\bar{X} = 150.87$, S.D.= 3.21)

2) Perceived self-efficacy, perceived benefit, emotional support, appraisal support, instrumental support, income and information support were positively significantly correlated with parents caring behavior for exacerbation prevention in school-age children with allergic rhinitis was at appropriate high level ($r = .497, .403, .306, .279, .263, .237$ and $.227$, $p < .01$ at respectively) and perceived behavior were negatively significantly correlated with parents caring behavior for exacerbation prevention in school-age children with allergic rhinitis. ($r = -.361$, $p < .01$)

3. Perceived self-efficacy ($\beta = .351$), perceived benefit ($\beta = .311$), income ($\beta = .150$) and perceived barrier ($\beta = -.133$) were significant predictors and together account for 36.7 percent of the parents caring behavior for exacerbation prevention in school-age children with allergic rhinitis ($R^2 = .367$, $p < .05$)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีนัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบ และ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และคอยสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็น และช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ไขวิทยานิพนธ์อย่างละเอียด เพื่อให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่ให้การสนับสนุนและเอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล และที่ขาดไม่ได้ คือ พ่อและแม่ของเด็กวัย เรียนโรครุมิแพ้วทางจุมุกทุกท่านที่เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่บัวเรียน ระพาเพท คุณพ่อวัชรินทร์ แสงศัพท์ และคุณแม่ อนงค์ แสงศัพท์ สำหรับความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง ที่เฝ้ารอคอยลูกคนนี้ ประสบความสำเร็จ และขอขอบพระคุณ นายรัฐพล แสงศัพท์ สามิผู้เป็นที่รัก ที่เป็นแรงใจสำคัญ ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอขอบคุณที่อยู่เคียงข้างกันเสมอมา ให้กำลังใจ คอยปลอบใจในยามที่ ท้อ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน และขอขอบคุณกำลังใจจากเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ แขนงวิชาการพยาบาลเด็ก และเพื่อนนิสิตร่วมรุ่น รหัส 58 ทุกท่าน ตลอดจนทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ไม่สามารถกล่าวชานามได้ทั้งหมดไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายที่สุด คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่อง บูชาคุณบิดา มารดา และบูรพาจารย์ที่ให้การอบรมสั่งสอน ให้สติปัญญา ให้ความรู้ และคุณธรรม อันเป็นเครื่องชี้นำความสำเร็จและส่งผลให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาในระดับที่สูงขึ้น

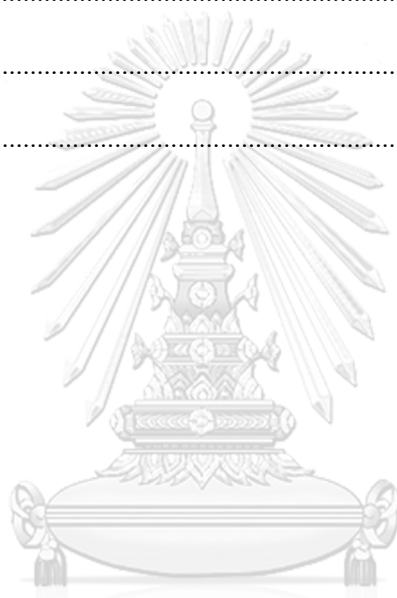
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2	17
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
1. เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก	18
2. พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน.....	27
3. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก	50
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
บทที่ 3	62

วิธีการดำเนินการวิจัย.....	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	63
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	65
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	78
บทที่ 4.....	79
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
บทที่ 5.....	102
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	104
สรุปผลการวิจัย.....	105
การอภิปรายผลการวิจัย.....	109
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	130
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป.....	130
.....	131
รายการอ้างอิง.....	131
ภาคผนวก ก.....	144
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	144
ภาคผนวก ข.....	146
เอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	146

ภาคผนวก ค	159
จดหมายขอความร่วมมือทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูลการวิจัย.....	159
ภาคผนวก ง.....	174
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	174
ภาคผนวก จ	193
ตารางวิเคราะห์ข้อมูล	193
ความเที่ยงของเครื่องมือ	193
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	204



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงค่าความตรงตามเนื้อหาและสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของเครื่องมือการวิจัย	75
ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูก จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาการดูแลบุตร ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับบุตร ลักษณะครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ (n=213).....	80
ตารางที่ 3 แสดงผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรม การดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน จำแนกรายด้านและโดยรวม ดังนี้ (n=213).....	83
ตารางที่ 4 แสดงผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (n=213)	85
ตารางที่ 5 แสดงเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน (โดยรวม) (n=213)	87
ตารางที่ 6 แสดงเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน (รายด้าน) (n=213).....	89
ตารางที่ 7 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน (n=213).....	94
ตารางที่ 8 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (n=213).....	96
ตารางที่ 9 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ (n=213)..	97
ตารางที่ 10 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (n=213).....	98
ตารางที่ 11 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสม (n=213).....	99

ตารางที่ 12 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการ
 กำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการดูแลอนุภูมิร่างกายเมื่อมีอาการ
 เปลี่ยนแปลง (n=213)..... 100

ตารางที่ 13 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการ
 กำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ (n=213)..... 101

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกัน
 อาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจำแนกเป็นรายข้อ
 (n = 213)..... 194



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
--------------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคภูมิแพ้ทางจมูกหรือโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis: AR) เป็นโรคที่เยื่อจมูกมีความไวต่อสารแปลกปลอมภายนอกหรือสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) โดยสารแปลกปลอมหรือสารก่อภูมิแพ้ จะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางระบบหายใจ การรับประทาน และทางผิวหนัง (พิพัฒน์ ชูรวเวช และนพมาศ ชูรวเวช, 2544) ร่างกายจะมีการตอบสนองผ่านทางอิมมูโนโกลบูลินชนิดอี (IgE-antibody) แล้วแสดงอาการสำคัญของโรคภูมิแพ้ทางจมูกออกมา ได้แก่ คันจมูก จาม คัดแน่นจมูก และน้ำมูกไหล บางคนมีอาการที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น คันคอ คันตา ผื่นคันที่ผิวหนัง (สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตน์กิจ, 2554) การรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกส่วนใหญ่ มักให้การรักษาโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่แพ้ การรักษาด้วยยา รวมถึงการล้างจมูกเพื่อเสริมการรักษาด้วยยา และการใช้วิธีปรับภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Immunotherapy) การผ่าตัด (Surgery) หรือแม้แต่การทำเลเซอร์ (laser surgery) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา (ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย, 2554; Bunnag, Jareonsri, Dhorraintra et al, 1992; Kanaya et al., 2006) อย่างไรก็ตาม การรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ขึ้นอยู่กับการรักษาเหล่านี้เพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นจะต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับร่างกายให้มีความสมดุล เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้น (ปารยะ อาศนะเสน, 2551)

สำหรับเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก อาการกำเริบของโรคแพ้ทางจมูกที่เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดความรู้สึกรำคาญเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านการนอน การเรียน และชีวิตประจำวัน โดยอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ทำให้เด็กรู้สึกตัวตื่นในเวลากลางคืน นอนกรน นอนหลับไม่เต็มที่ เด็กจึงรู้สึกง่วงนอนในเวลากลางวัน ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสมาธิในการเรียน หรือการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆของเด็กวัยเรียนได้ไม่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังส่งผลให้เด็กรู้สึกไม่สดชื่น และอ่อนเพลีย อีกทั้ง โรคภูมิแพ้ทางจมูกมักมีอาการกำเริบที่ไม่แน่นอน อาการมักเป็นๆหายๆ และเมื่อเด็กมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกเกิดขึ้นบ่อยๆ ทำให้เด็กยังจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้งต่างๆ เด็กจึงมีข้อจำกัดในการทำดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลอื่นๆ กลุ่มเพื่อน ครู หรือแม้แต่บุคคลในครอบครัว ส่งผลให้เด็กวัยเรียนเสียโอกาสในการพัฒนาการสร้างสรรค์สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ และสังคมของเด็กวัยเรียนเป็นอย่างมาก และอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่เกิดขึ้นยังทำให้เด็กเกิดรอยย่นที่สันจมูก (Allergic nasal crease) ขอบใต้ตาคล้ำ (Allergic shiners) เสียปลายจมูก

จนเป็นนิสัย (Allergic salute) และหายใจทางปากตลอดเวลา (Mouth breathing) อาการแสดงเหล่านี้ทำให้เด็กวัยเรียนเสียบุคลิกภาพ และอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียนได้ นอกจากนี้ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกส่วนใหญ่มีผลข้างเคียง ทำให้เด็กมีอาการง่วงนอน หรืออาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามมาอีกด้วย (Fireman, 2000; Mir, Panjabi & Shah et al., 2012; Nitirungraung, 2013)

ปัจจุบันโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีความสำคัญ เนื่องจากอัตราความชุกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จนเป็นปัญหาสาธารณสุข รวมถึงในประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กพบสูงถึงร้อยละ 43.2-57.4 (สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตนานิจ, 2554) โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน พบอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูก ร้อยละ 86.2 ในเขตกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 63.1 ในชุมชนเมืองใหญ่ๆ ตามลำดับ (ศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร์ งามไพบุลย์, 2552; Poachanukoon & Kitcharoensakkul, 2015) และยังพบว่า โรคภูมิแพ้ทางจมูก ยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น หอบหืด ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ไอเรื้อรัง ตาอักเสบภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนล่างอักเสบ การหายใจผิดปกติขณะหลับ และการสับสนผิดปกติ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้นี้มีปริมาณสูงมาก (ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย, 2554)

เด็กวัยเรียนมักมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก เนื่องจากเด็กวัยนี้อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 6-11 ปี เป็นวัยที่มีสังคมที่กว้างออกไป มีกลุ่มเพื่อน เริ่มใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน โดยเฉพาะที่โรงเรียน มีการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวมากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ซึ่งการที่เด็กวัยเรียนมีสังคม มีกลุ่มเพื่อน หรือการอยู่ร่วมกันกับเด็กคนอื่นๆที่โรงเรียน เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จึงสามารถแพร่เชื้อไปสู่กันได้ (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2014) ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สภาพแวดล้อมมีสารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคืองต่างๆเพิ่มมากขึ้น ทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ในสภาพแวดล้อม ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน เช่น ไรฝุ่น ฝุ่นละอองหรือมลพิษทางอากาศ เกสรหญ้าหรือเกสรดอกไม้ ควันบุหรี่ สัตว์เลี้ยง การตกแต่งอาคารบ้านเรือนด้วยพรม การติดเครื่องปรับอากาศ และสารระคายเคืองต่างๆ เป็นต้น (พิพัฒน์ ชูรวเวช, 2543; Vichayanond, Suratannon, Lertbunnaphong et al., 2010 ; Assanasen & Bunnag, 2009) ซึ่งสารก่อภูมิแพ้ต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและควบคุมได้ยาก ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมากกว่าเด็กวัยอื่นๆ (Cantani, 2008)

แม้ว่าเด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ภาษาและการสื่อสารดีขึ้น แต่พัฒนาการด้านสติปัญญาในการคิดเชิงนามธรรม ความเป็นเหตุเป็นผล ยังต้องการการพัฒนาและชี้แนะ (Piaget, 1996) ดังนั้น การตัดสินใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่นั้น ยังต้องการการสนับสนุนและส่งเสริมจากผู้ดูแล (นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวินัย และวณิดา ขวัญ

สำราญ, 2557) โดยเฉพาะพ่อแม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างสูงในการส่งเสริม เลี้ยงดู และพัฒนาเด็กรอบด้าน (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2014) ทั้งพ่อและแม่ (Parents) จึงมีบทบาทหน้าที่ร่วมกันในการดูแลบุตร (สุมีทนา สีนสวัสดิ์, 2557: กาญจนา ลุศนันท์, 2547) ดังนั้น เมื่อเด็กวัยเรียนมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้น พ่อและแม่ยิ่งต้องดูแลเด็กมากยิ่งขึ้น และการดูแลต้องมีลักษณะกระทำ และการแสดงออกที่เฉพาะเจาะจง เพื่อช่วยควบคุมไม่ให้อาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกกำเริบขึ้น ซึ่งเรียกว่า “พฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน”

แม้ว่าปัจจุบันประเทศไทยจะมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อีกทั้งเทคโนโลยีด้านการรักษาทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น แต่กลับพบว่า ยังคงเกิดปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (Kiattirutwong, 2016) โดยเฉพาะปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการดูแล โรคภูมิแพ้ หอบหืด และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยเหล่านี้ของพ่อแม่ยังปฏิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร เช่น การดูแลในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา (กฤษณา รัตนราช และคณะ , 2555) โดยเฉพาะการดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุด (อาภาวรรณ หนูคง, 2555) ส่วนการดูแลด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กเกิดอาการกำเริบของโรคหอบหืด ยังพบว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (กฤษณา รัตนราช และคณะ , 2555) โดยเฉพาะด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ และการดูแลทำความสะอาดเครื่องนอน (อาภาวรรณ หนูคง, 2555; สุกัญญา สร้างนอก, 2543) นอกจากนี้ การที่เด็กอยู่ในช่วงวัยเรียน ทำให้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จึงสามารถแพร่เชื้อไปสู่กันได้ (Department of Disease, 2010) ทำให้พ่อแม่ไม่สามารถที่จะให้การดูแลบุตรในด้าน การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้อย่างเต็มที่ ส่วนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน พบว่า พ่อแม่ให้เวลาในการเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอนบุตรน้อยลง ส่วนใหญ่ขาดการกำกับดูแลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูทีวี เล่นเกมส์หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ และมีครอบครัวจำนวนน้อยที่ส่งเสริมให้บุตรออกกำลังกายเป็นประจำ (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2014) อย่างไรก็ตาม ลักษณะอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ยังทำให้เด็กมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการออกกำลังกายกลางแจ้ง และรบกวนการพักผ่อนนอนหลับ เด็กมักตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน มีอาการอ่อนเพลียในเวลากลางวัน (Mir, Panjabi & Shah, 2012) ซึ่งมีผลต่อการหลังและสร้างโกรทฮอร์โมน (Growth hormones) ของเด็กลดลง ทำให้เด็กอาจมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ (Tan, Gozal & Kheirandish-Gozal, 2013) ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกาย

เมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง การที่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ ทำให้ส่งผลต่อโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยทำให้กระตุ้นต่อเยื่อจมูกโดยตรง ผู้ป่วยจึงมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกบ่อย และรุนแรงมากขึ้น (Assnassen, 2012) นอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจสูงถึงร้อยละ 32.5 (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า พ่อแม่เด็กส่วนใหญ่ยังละเลยและมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กป่วยที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมเท่าที่ควร

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ผ่านมา ยังมีค่อนข้างจำกัด ฉะนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยในกลุ่มประชากรอื่นๆ และใช้องค์ความรู้ของโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีวิธีการดูแลหรือการจัดการกับอาการของโรคที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้พ่อแม่เกิดพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกพบเพียง การศึกษาของ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) เพียงงานเดียว ที่เริ่มทำการศึกษาพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเชิงบรรยายถึงพฤติกรรมดูแลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหอบหืด และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในมารดา ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้ทางจมูกจะเป็นการศึกษาเชิงสำรวจถึงความชุก ความรุนแรง และผลกระทบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นส่วนใหญ่ (ศรายุทธ ทองหล่อ และจรงค์จิต งามไพบูลย์, 2552) ทั้งนี้ การศึกษาเหล่านี้ล้วนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยมีรายงานพบว่า เด็กป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีโอกาสเกิดโรคหอบหืดร่วมด้วยถึงร้อยละ 20-50 (Mehta, 2014) ผู้ป่วยที่เป็นโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้แบบต่อเนื่อง (Persistent allergic rhinitis) ชนิดที่มีอาการปานกลางถึงรุนแรง มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคหอบหืดเพิ่มขึ้น (สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตนานิจ, 2554) ส่วนเด็กที่มีประวัติการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน และมีไซนัสอักเสบร่วมด้วย ยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมากยิ่งขึ้น (Tamay et al., 2007) ดังนั้น พยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมแก่พ่อแม่

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดย Pender (2006) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สัญชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ เป็นต้น และ 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 6 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้

อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งเพนเดอร์เชื่อว่า ปัจจัยเหล่านี้สามารถช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้นได้ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006)

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาตามแนวคิดของ Pender (2006) ปัจจัยที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก เช่น ระดับการศึกษาของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคหอบหืดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุกัญญา สร้างนอก, 2543) มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบแตกต่างกัน (ดวงพร เอื้ออิฐผล, 2549) ด้านรายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด (อาภาวรรณ หนูคง, 2555) ซึ่งทั้งรายได้และระดับการศึกษาของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหอบหืดในเด็ก (Gong, Lundholm, Rejno et al., 2014) และด้านระยะเวลาการดูแลบุตร สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543) โดยมารดาที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กมาก่อนจะมีพฤติกรรมดูแลเด็กดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ, 2540) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืด (ณิชนันท์ อารีย์การเลิศ, 2556) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแล (จุฬาลักษณ์ แก้วสุข, 2559; ชญานันท์ ใจดี, 2554) การรับรู้ความสามารถของตนเองยังสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีที่สุด (จุฬาลักษณ์ แก้วสุข, 2559) และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบทได้ (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541)

ดังนั้น การที่พ่อแม่จะเกิดพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ที่ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ นั้น จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม เนื่องจากเป็นปัจจัยที่พยาบาลสามารถประเมินและวางแผนการพยาบาลเพื่อสนับสนุน และส่งเสริมให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามความเหมาะสมของปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์

ของบุคคล จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและสนใจศึกษาถึงปัจจัยต่างๆดังกล่าว อันจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นอย่างไร
2. ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนหรือไม่ อย่างไร
3. ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Theory) ของ Pender โดยเชื่อว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะ

สุขภาพของตนเอง และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจแต่ปัจจัยด้านนี้ มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) ซึ่ง Pender (2006) เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006)

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาปัจจัยคัดสรรเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจและพิจารณาสิ่งต่างๆได้ ปัจจัยด้านรายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เอื้ออำนวยให้ตนเองได้รับบริการที่เพียงพอ และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการดูแลตนเอง และปัจจัยด้านระยะเวลาดูแลบุตร บ่งบอกถึงประสบการณ์ และการพัฒนาทักษะพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพมากย่อมมีทักษะของพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรคจะมีผลโดยตรงที่ขัดขวางไม่ให้คุณปฏิบัติ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมหรืออิทธิพลระหว่างบุคคล มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) ประกอบด้วย การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง ช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (House, 1981)

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษา คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ปัจจัยด้านความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ เนื่องจากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถของตนเอง ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะเป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งเป็นการคำนึงถึงเงื่อนไขที่มาสนับสนุน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ครอบคลุมด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ สิ่งของ การเงินหรือแรงงาน และการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งจะ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้เช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูก ในเด็กวัยเรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระดับการศึกษา หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจและพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) จากการศึกษาของ ดวงพร เอื้ออิฐผล (2549) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคปอดอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gong, Lundholm, Rejno et al. (2014) พบว่า ระดับการศึกษาของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของพ่อแม่ในการป้องกันการเกิดโรคหอบในเด็กอีกด้วย ดังนั้น จึงคาดว่าระดับการศึกษาของพ่อแม่จะสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

รายได้ หมายถึง ตัวแปรที่บ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เอื้ออำนวยให้ตนเองได้รับบริการที่เพียงพอ และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการดูแลตนเอง (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) จากการศึกษาของ อภาววรรณ หนูคง (2555) พบว่า รายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรายได้ของพ่อแม่ยังมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของเด็กที่จะเกิดโรคหอบหืดในช่วงขวบปีแรก (Gong, Lundholm, Rejno

et al., 2014) แต่บางการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (สกาวิรัตน์ พวงจันทร์, 2538) ดังนั้น จึงคาดว่ารายได้ของครอบครัวของพ่อแม่จะสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้

ระยะเวลาการดูแลบุตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่พ่อแม่รับรู้ว่ามีบุตรของตนเอง ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกจากการวินิจฉัยของแพทย์ และได้ทำกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกให้กับบุตร ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานจะช่วยเพิ่มประสบการณ์ และพัฒนาทักษะของพ่อแม่ในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก จากการศึกษาของ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) พบว่า ระยะเวลาในการดูแลบุตรป่วย เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิติมา สำราญไชยธรรม (2541) พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กมาก่อนจะมีพฤติกรรมการดูแลเด็กดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ การศึกษาของ เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2540) พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลเด็กป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก หรือเคยรับรู้มาก่อนจะมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยได้ดีกว่า

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับการประเมินถึงประโยชน์ที่ได้รับ โดยคำนึงถึงผลทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉินชนันท์ อารีการเลิศ, 2556) อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตรขวบปีแรกของมารดา เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ (ประกริต รัชวัตร, 2536) และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ชญานันท์ ใจดี, 2554) ดังนั้น ถ้าพ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้น และช่วยให้อาการของโรคไม่กำเริบขึ้นบ่อยๆ จึงคาดว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลเด็กจะสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ถึงอุปสรรค และมีผลโดยตรงที่ขัดขวางไม่ให้บุคคลปฏิบัติ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งขัดขวางหรือจูงใจให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) จากการศึกษา จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติสามารถทำนาย

พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร การศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี (2554) พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ถ้าพ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคควมมีน้อย และพยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่มาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็ก ก็จะช่วยให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ดียิ่งขึ้น จึงคาดว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมจะสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลเด็กของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลเด็กหอบหืดของมารดา (กิตติมา สำราญไชยธรรม, 2541) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการดูแลเด็กหอบหืดของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กัลยาณี ปรีชาพงษ์มิตร, สุธิศา ล่ามช้าง และอุษณี จินตะเวช, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีที่สุด (จุฬาลักษณ์ แก้วสุข, 2559) ดังนั้น ถ้าพ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ และสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ พ่อแม่ก็จะสามารถดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ จึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้

การสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลได้รับความรู้สึกเป็นเจ้าของ ได้รับการยอมรับ ความรัก และการนับถือจากบุคคล (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) และตามแนวคิดของ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง ช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา รัตนราช และคณะ, 2555; กรวิกา แผ้วพลสง, 2554) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (จุฬาลักษณ์ แก้วสุข, 2559) อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบทได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุจรรยา ทังทอง, 2541) ดังนั้น ถ้าพ่อแม่เด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็จะช่วยให้พ่อแม่สามารถดูแลเด็กป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ดียิ่งขึ้น จึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมจะสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าว โดยการที่พ่อแม่เชื่อว่า การปฏิบัตินั้นสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ลดความรุนแรง และป้องกันการเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้จริง ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประโยชน์ มีความยุ่งยากในการปฏิบัติน้อย และไม่ยากจนเกินไปที่พ่อแม่จะสามารถปฏิบัติได้ จะเป็นแรงผลักดันให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเพิ่มมากขึ้น และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมก็ยิ่งน่าจะช่วยกระตุ้นหรือสนับสนุนให้พ่อแม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม การดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และการสนับสนุนทางจิตใจได้

จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับสูง
2. ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
3. ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสหสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยศึกษาปัจจัยทำนายระหว่าง ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาดูแลเด็ก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

ประชากร คือ พ่อหรือแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ที่พาเด็กมารับการบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคภูมิแพ้ ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง พ่อหรือแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกช่วงอายุ 6-11 ปี ที่พาบุตรมารับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพथวิทยาหเรื่อ โดยพ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับบุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก และให้การดูแลบุตรไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนจมูก

ตัวแปรต้น คือ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลเด็ก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการแสดงออกของพ่อแม่ของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก เพื่อป้องกันไม่ให้อาการของโรครุนแรงขึ้น การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และการป้องกันการเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยการกระทำพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลบุตรของพ่อแม่เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้วยการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น จาม คัดแน่นจมูก น้ำมูกไหล และคันจมูก การดูแลบุตรให้ได้รับยาที่ตรงเวลา ถูกต้อง และสม่ำเสมอ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา และการดูแลบุตรให้มีการล้างจมูกที่ถูกต้อง ตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด และมีติดตามอาการตามนัดอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลบุตรของพ่อแม่เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้วยการจัดการ

สิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ ตัวอย่างเช่น งดการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ โดยเฉพาะในช่วงที่เด็กมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อต้องอยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นควัน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้ซับซ้อนทุกสัปดาห์ เพื่อป้องกันเชื้อรา โดยเฉพาะการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศหรือแอร์ทุก 6 เดือน การดูแลทำความสะอาดเครื่องนอนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ด้วยวิธีซักด้วยน้ำร้อนอุณหภูมิประมาณ 60 องศาเซลเซียส ทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีฝุ่นละอองทุกวัน การดูแลไม่ให้มีคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน และไม่อยู่ใกล้ชิดกับคนที่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับควันไฟ กลิ่นเผาไหม้ และกลิ่นจากการประกอบอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารที่เด็กแพ้ การจัดการกับเศษอาหารหรือขยะต่างๆ หรือเก็บอาหารไว้ในตู้ให้มิดชิด เพื่อป้องกันแมลงสาบ การหลีกเลี่ยงการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้ภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว หรือการให้บุตรหลีกเลี่ยงของเล่นที่มีขน หรือของเล่นที่กักเก็บฝุ่น เช่น ตุ๊กตาที่มีขน โคมพรม เป็นต้น

3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลบุตรของพ่อแม่เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ที่ประกอบด้วย การพาบุตรไปพบแพทย์โดยเร็วเมื่อบุตรมีอาการหวัด หรือมีการสังเกตน้ำมูก เสมหะ และวัดไข้เมื่อบุตรมีอาการแสดงการมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี การดูแลบุตรให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ด้วยการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ ทั้ง 3 มื้อ โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินซีสูง การดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน รวมถึงมีการหลีกเลี่ยงและสังเกตอาการแพ้อาหารของบุตร การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การหมั่นล้างมือทุกครั้งหลังทำกิจกรรมต่างๆ การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน และพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน

4) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลบุตรของพ่อแม่เพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้วยการดูแลบุตรให้มีการเล่นกีฬาหรือการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย เช่น แคร้บอล เทนนิส บาสเกตบอล ปั่นจักรยาน วิ่งไล่จับ หรือเดินแอโรบิก เป็นต้น อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที ส่วนด้านการพักผ่อน พ่อแม่ควรดูแลให้เด็กได้รับการพักผ่อน ด้วยการนอนหลับในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง รวมถึงกิจกรรมยามว่างที่ช่วยให้ความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย และพัฒนาทักษะต่างๆของเด็กวัยเรียน เช่น ศิลปะ ดนตรี งานประดิษฐ์ การอ่านหนังสือ ดูทีวี ฟังเพลง หรือการทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน เป็นต้น รวมถึงพ่อแม่คอยให้คำแนะนำและสังเกตสิ่งผิดปกติของบุตร เช่น อาการผิดปกติขณะออกกำลังกายหรือขณะนอนหลับ การเลือกทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่ไม่ก่อให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก หรืองดออกกำลังกายในยามที่บุตรรู้สึกเหนื่อยล้า เป็นต้น

5) ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง หมายถึง การกระทำกิจกรรมดูแลบุตรของพ่อแม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้วยการดูแลบุตรให้มีร่างกายที่อบอุ่นในช่วงที่มีฝนตก หรืออากาศหนาวเย็น หรือในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงของอากาศบ่อยๆ เช่น สวมใส่เสื้อผ้ากันหนาว ถุงมือ ถุงเท้า ผ้าพันคอ และหมวก หรืองดอาบน้ำเย็น เช็ดตัวและผึ่งให้แห้งทันทีหลังจากอาบน้ำ ไม่เปิดแอร์หรือพัดลมให้โดนตัวเด็กโดยตรง และงดให้บุตรเล่นหรือทำกิจกรรมในสถานที่ที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด เช่น แดดจัด และตากฝน โดยเฉพาะในเวลาที่เด็กมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก

6) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลบุตรของพ่อแม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยพ่อแม่มีการพูดคุย ซักถามให้บุตรได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ปลอมโยน โอบกอด ค่อยให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาแก่บุตร หรืออยู่ดูแลบุตรอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ เมื่อยามที่บุตรมีปัญหาหรือไม่สบายใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูก รวมถึงพ่อแม่มีการประสานกับครูที่โรงเรียนถึงความผิดปกติด้านพฤติกรรม หรือการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของบุตร

พฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ทั้ง 6 ด้านนี้ สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ของ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) เรื่องพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก หมายถึง ผู้ให้กำเนิดเด็ก ให้การดูแลเลี้ยงดูเด็ก และอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่มีช่วงอายุ 6-11 ปี และดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการเรียนสูงสุดที่สำเร็จการศึกษาของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก แบ่งเป็น ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ หมายถึง การรับรู้ถึงจำนวนตัวเลขที่แสดงถึงรายรับหรือจำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ยต่อเดือนของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ว่ามีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายในแต่ละเดือน

ระยะเวลาการดูแลบุตร หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่พ่อแม่รับรู้ว่าเด็กป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกจากการวินิจฉัยของแพทย์ และได้ทำกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกให้กับเด็กไม่น้อยกว่า 6 เดือน

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนทั้ง 6 ด้านของพ่อแม่ว่า

จะส่งผลให้อาการของเด็กดีขึ้น ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และป้องกันการเกิดโรคร่วมหรือแทรกซ้อนต่างๆ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ถึงสิ่งอุปสรรค หรือสิ่งขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนทั้ง 6 ด้าน ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนว่า จะสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ เป็นผลสำเร็จ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ครอบคลุมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมตามกรอบแนวคิดของ house (1981) ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน หมายถึง การที่พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง เวลา แรงงาน สิ่งแวดล้อมจากบุคคลใกล้ชิด

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ได้รับคำแนะนำ คำแนะนำ ให้ข้อมูล บอกแหล่งข้อมูลจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับดูแลเด็กป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูก

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ได้รับความช่วยเหลือ ความห่วงใย การได้รับคำปรึกษา ความเห็นอกเห็นใจ และการเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด

4. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่าพฤติกรรม หมายถึง การที่พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า สนับสนุนการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก และการได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรม และการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ในเชิงรุก ในการป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในการแก้ปัญหา และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยได้กำหนดหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตามลำดับดังนี้

1. เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบ
 - 1.1 เด็กวัยเรียน
 - 1.2 อุบัติการณ์ สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา ชนิดและความรุนแรงของโรค การวินิจฉัย และการรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูก
 - 1.3 ผลกระทบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกต่อเด็กวัยเรียน
2. พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
 - 2.1 ความหมาย และความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
 - 2.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
 - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
 - 2.4 การประเมินพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
3. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก

1.1 เด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน (School-age children) เริ่มต้นตั้งแต่เด็กเข้าเรียนในชั้นประถมปีที่ 1 และสิ้นสุดเมื่อเข้าวัยรุ่น (Puberty) โดยทั่วไปถือว่าวัยนี้อยู่ในช่วงอายุ 6-11 ปี วัยเรียนเป็นวัยที่ต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยรุ่น เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายและรวดเร็ว ทั้งทางด้านสติปัญญา จิตใจ และสังคม (จรรยา เผือกภู, 2553) บางครั้งจะเรียกเด็กวัยนี้ว่า ระยะแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และเป็นรูปธรรม (Concrete operation period) เพราะเด็กมีความก้าวหน้าทางสติปัญญาอย่างชัดเจน (Piaget, 1969) โดยพัฒนาการของเด็กวัยเรียนประกอบด้วย 4 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย อัตราการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้จะลดลงกว่าวัยเด็กเล็ก ทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่ยังเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและคงที่ ร่างกายจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง แขนขาจะยาวออก ส่วนอวัยวะภายใน โดยเฉพาะระบบภูมิคุ้มกัน พบว่าเนื้อเยื่อน้ำเหลืองและต่อมไทมัสจะมีขนาดโตและเพิ่มขึ้น โดยอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ชนิด IgA และ IgE จะเพิ่มเท่าวัยผู้ใหญ่เมื่อเด็กอายุ 6-7 ปี ส่วน IgG จะเพิ่มเท่าวัยผู้ใหญ่เมื่ออายุ 7-8 ปี แต่ระบบภูมิคุ้มกันของเด็กจะยังเจริญไม่เต็มที่ จนกระทั่งเด็กอายุประมาณ 14 ปี ดังนั้น การที่เด็กมีระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ยังเจริญไม่เต็มที่เท่าผู้ใหญ่ จึงเป็นสาเหตุให้เด็กวัยเรียนมีการเจ็บป่วยได้ง่าย (James, Ashwill & Droke, 2002) และยิ่งเหตุสาเหตุที่อาจทำให้เด็กวัยเรียนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ง่ายขึ้นตามมาด้วย

1.1.2 พัฒนาการทางด้านสติปัญญา เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้นและซับซ้อนขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ เนื่องจากกระบวนการคิดรู้ (Cognitive process) และสังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้น และกว้างขึ้น เป็นวัยที่ใช้ความคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผล และสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Phase of concrete operation) เด็กวัยนี้จะเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นความคิดที่กว้างขึ้น สามารถเข้าใจสิ่งที่ตนได้ยิน มองเห็น ได้สัมผัส ได้อ่าน หรือได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน มีความหมาย จดจำ นึกคิด ตัดสินใจ และวางแผนได้มีเหตุผล และนำความคิดนั้นออกมาแก้ปัญหาได้ (พรพรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2553) เด็กวัยนี้จึงสามารถวิเคราะห์ และแก้ปัญหาได้มากขึ้น สามารถอ่าน และเข้าใจทางด้านภาษาได้ดีขึ้น หรือเข้าใจในเชิงรูปธรรมมากขึ้น (Create Operational) แต่ในด้านความเข้าใจเชิงนามธรรม (Piaget, 1969) เด็กวัยนี้ยังจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะ และต้องการการสนับสนุนทางสังคมที่ดี (นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวินัย และวณิดา ขวัญสำราญ, 2557) โดยเฉพาะการดูแลจากพ่อแม่ เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถคิดและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ แต่เด็กอาจสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องตามความเป็นจริงได้ โดยการเรียนรู้นี้จะสะสมยิ่งขึ้นจนพัฒนาเป็นความเชื่อ และเกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยนั้น พ่อแม่จึงควรปลูกฝังในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ทางจมูกโดยการเป็น

แบบอย่างให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้และสามารถดูแลตนเองได้ในยามที่ไม่มีพ่อแม่คอยดูแล เช่น เมื่อเด็กใช้ชีวิตอยู่นอกบ้านและโรงเรียน หรือยามที่เด็กอยู่โดยลำพัง

1.1.3 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ Erikson (1963) ได้อธิบายพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยเรียนว่า สิ่งสำคัญในวัยเรียน คือ การมีอุตสาหกรรม และความรับผิดชอบ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองก็สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จเหมือนผู้อื่น ถ้าหากผู้ดูแลเด็กสามารถทำได้สำเร็จตามที่ตนเองหรือผู้อื่นคาดหวัง เด็กก็จะเกิดความรู้สึกภูมิใจ นอกจากนี้ เด็กวัยนี้ยังคงต้องการความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงปลอดภัย ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู รวมทั้งครูและเพื่อน มักจะกลัวสิ่งที่ตนสร้างจินตนาการ เช่น กลัวความมืด กลัวแพทย์ กลัวพยาบาล กลัวถูกฉีดยา เป็นต้น และมักแสดงออกโดยการถาม ถ้าได้รับคำตอบที่ถูกต้องก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และประสบการณ์ของเด็กวัยนี้มากขึ้น (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) ดังนั้น ในสถานการณ์ที่เด็กมีภาวะเจ็บป่วย เด็กวัยนี้ยังต้องการความรัก ความเอาใจใส่มากยิ่งขึ้น พ่อแม่ควรให้การดูแลและตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการแสดงความรัก เช่น กอด ปลอดภัย โอบอุ้ม พุดชมเชย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และอยู่กับเด็กเมื่อเกิดปัญหาหรือความคับข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการแสดงออกทางด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของเด็กในสถานการณ์ที่เด็กมีภาวะเจ็บป่วยโรครุณมิแพ้ทางจมูก

1.1.4 พัฒนาการด้านสังคม เด็กวัยเรียนจะมีความสุขสนุกสนานแบบเด็กๆ พร้อมกับมีความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ เนื่องจากอยู่ในสังคมที่กว้างขึ้น มีความคิดแ่งมุมอื่นๆ เพิ่มขึ้น สามารถคิดแก้ไขเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างรอบคอบขึ้น มีความเห็นใจและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น รวมถึงสัตว์เลี้ยง ชอบจับกลุ่มระหว่างเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กในวัยนี้มาก เด็กจะพยายามรวมกลุ่มกันและสร้างแนวปฏิบัติของตนภายในกลุ่ม โดยเลียนแบบในสังคมผู้ใหญ่ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) ชอบจับกลุ่มเล่นในเพศเดียวกัน เปรียบเทียบความสามารถของตนเองกับกลุ่มเพื่อน และสนใจในเรื่องคล้ายกัน มีความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง และต้องการประสบความสำเร็จ หากเด็กประสบความสำเร็จแล้วจะรู้สึกผิดหวังด้อยค่า (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2553) ซึ่งเด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการทางด้านสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งในบ้าน ชุมชน และโรงเรียน เริ่มเรียนรู้กติกาการเล่น กติกาของสังคม ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะเพื่อน ดังนั้น ทศนคติของเพื่อนจะมีผลต่อเด็กเป็นอย่างมาก (สุกญา บุญนารากร, 2554) ทั้งนี้ การที่เด็กวัยเรียนมีสังคมที่กว้างออกไป มีกลุ่มเพื่อน เริ่มใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่นอกบ้านและโรงเรียน มีการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวมากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้สภาพแวดล้อมมีสารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคืองเพิ่มมากขึ้น เด็กวัยนี้จึงมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งกระตุ้นในสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรครุณมิแพ้ทางจมูกได้มากขึ้น เช่น ไรฝุ่น ฝุ่นละอองหรือมลพิษทางอากาศ เกสรหญ้าหรือเกสร

ดอกไม้ ควันบุหรี่ สัตว์เลี้ยง การตกแต่งอาคารบ้านเรือนด้วยพรม การติดเครื่องปรับอากาศ และสารระคายเคืองต่างๆ เป็นต้น หรือการใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่ที่มีคนแออัดเป็นเวลานาน เช่น ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า หรือสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ ส่งผลให้อาการภูมิแพ้กำเริบรุนแรงมากขึ้น (พิพัฒน์ ชูวรเวช, 2543; Vichayanond, Suratannon, Lertbunnaphong et al., 2010) ซึ่งสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงหรือควบคุมได้ยาก และบางครั้งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งเหล่านี้ได้ ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมากกว่าเด็กวัยอื่นๆ (Cantani, 2008) ดังนั้น เมื่อเด็กมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้น พ่อแม่ก็มีการบังคับหรือจำกัดกิจกรรมการเล่นต่างๆ ของเด็ก โดยเฉพาะการเล่นกับกลุ่มเพื่อน อาจทำให้เด็กขาดความมั่นใจ แยกตัว และไม่เข้าสังคมตามมาได้ ทั้งนี้ การที่เด็กวัยเรียน ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน พ่อแม่จึงมีความจำเป็นต้องมีการประสานงานกับบุคลากรที่โรงเรียน เช่น ครู และพยาบาลอนามัยโรงเรียน เพื่อช่วยเหลือดูแลบุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกให้ดียิ่งขึ้น

1.2 อุบัติการณ์ สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา ชนิดและความรุนแรงของโรค การวินิจฉัย และการรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูก

โรคภูมิแพ้ทางจมูกหรือโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic rhinitis: AR) เป็นโรคที่ทั่วโลกต่างให้ความสำคัญ เนื่องจากอัตราความชุกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นปัญหาสาธารณสุขรวมถึงประเทศไทย ซึ่งพบว่า อุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กพบสูงถึงร้อยละ 43.2-57.4 (Trakultivakorn, Sangsupawanich & Vichayanond, 2007) ซึ่งนับว่ามีความชุกสูงชันเป็นอันดับหนึ่งของโรคภูมิแพ้อื่นๆ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลหรือในชุมชนเมืองใหญ่ๆ ยังมีอัตราความชุกของโรคภูมิแพ้ทางจมูกเพิ่ม ขึ้นเรื่อยๆ (ปารยะ อาศนะเสน, 2551) โดยพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ในเด็กกลุ่มอายุ 6-8 ปี และ 13-15 ปี ในช่วงระยะเวลาเพียง 8 ปี ซึ่งเป็นการสำรวจความชุกของโรคภูมิแพ้ทางจมูกของเด็กไทยในเขตกรุงเทพมหานครของ International Study of Asthma and Allergies in Childhood: ISAAC questionnaires (ปกิต วิชยานนท์ และคณะ, 2541) โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน ที่พบว่า มีอัตราการเกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.6 เป็นร้อยละ 43.2 (Trakultivakorn, Sangsupawanich & Vichayanond, 2008) นอกจากนี้ ยังพบว่า ในเด็กวัยเรียนมีอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ชนิดมีอาการคงที่หรือมีอาการแบบต่อเนื่อง (Persistent allergic rhinitis) และชนิดมีอาการปานกลาง-รุนแรง (moderate to severe disease) สูงถึงร้อยละ 65.5-86.2 และ 63.1 ตามลำดับ (ศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตรางามไพบุลย์, 2552; Poachanukoon & Kitcharoensakul, 2015) และเป็นต้นเหตุให้เกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมามากมาย เช่น หอบหืด ไซนัสอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ไอเรื้อรัง ตาอักเสบภูมิแพ้ ทางเดินหายใจส่วนล่างอักเสบ การหายใจผิดปกติขณะหลับ และการสับสนผิดปกติ

ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้อาจมีปริมาณสูงมาก ถ้ารวมทั้งค่ายา ค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ และการที่ต้องหยุดงาน ทั่วโลกรวมเป็นเงินมากกว่าสองพันล้านเหรียญอเมริกาต่อปี ส่วนในประเทศไทย พบว่า โรคภูมิแพ้ทางจมูกทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกเฉพาะค่ายาอย่างเดียว รวมเป็นเงินถึงพันกว่าล้านบาทต่อปี ซึ่งยังไม่รวมค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์และการหยุดงาน (ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย, 2554)

สาเหตุของอาการกำเริบโรคภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ เกิดจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น (สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ, 2559) เนื่องจากเด็กวัยนี้อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 6-11 ปี เป็นวัยที่มีสังคมที่กว้างออกไป มีกลุ่มเพื่อน เริ่มใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน โดยเฉพาะโรงเรียน มีการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวมากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้สภาพแวดล้อมมีสารก่อภูมิแพ้และสารระคายเคืองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเด็กวัยนี้จึงมีโอกาสสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ในสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูกหรือเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้มากขึ้น เช่น ไรฝุ่น ฝุ่นละออง หรือมลพิษทางอากาศ เกสรหญ้าหรือเกสรดอกไม้ ควันบุหรี่ สัตว์เลี้ยง การตกแต่งอาคารบ้านเรือน ด้วยพรม การติดเครื่องปรับอากาศ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ และสารระคายเคืองต่างๆ เป็นต้น (พิพัฒน์ ชูวรเวช, 2543; ปารยะ อาศนะเสน, 2552; Vichayanond, Suratannon, Lertbunnaphong et al., 2010) ซึ่งสารก่อภูมิแพ้ต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงหรือควบคุมได้ยาก และบางครั้งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งเหล่านี้ได้ ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมากกว่าเด็กวัยอื่นๆ (Cantani, 2008)

จากการสำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนดังกล่าวมานี้ แสดงให้เห็นว่า นอกจากปัจจัยด้านตัวเด็กเองแล้ว ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมยังมีผลให้เด็กเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การที่เด็กวัยเรียนมีประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ การมีประวัติติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (Upper respiratory tract infection: URI) โรคไซนัสอักเสบ (Rhinosinusitis) และการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคแพ้อาหาร และผื่นแพ้ผิวหนังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ การเลี้ยงสุนัข และแมวภายในบ้านตั้งแต่เด็กอายุ 1 ปี สิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีความซับซ้อนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tamay et al., 2007)

พยาธิสรีรวิทยาของโรคภูมิแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis: AR) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบริเวณเยื่อบุจมูก โดยเยื่อบุจมูกจะมีความไวต่อสารแปลกปลอมภายนอกหรือสารก่อภูมิแพ้ (Allergen) มากกว่าปกติ เริ่มต้นจากการมีปฏิกิริยาเมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ในตอนแรก (Initial exposure) จากนั้นเมื่อร่างกายได้รับสารก่อภูมิแพ้ชนิดเดิมในเวลาต่อมา (Subsequent exposure) โดยสารแปลกปลอมหรือสารก่อภูมิแพ้นี้จะเข้าสู่

ร่างกายผ่านทางระบบหายใจ การรับประทาน และทางผิวหนัง (พิพัฒน์ ชูรวเวช และนพมาศ ชูรวเวช , 2544) ร่างกายจะมีการตอบสนองผ่านทางอิมมูโนโกลบูลิน ชนิดอี (IgE-antibody) แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาที่ทำให้เกิดอาการทางจมูกขึ้น ได้แก่ คันจมูก จาม คัดแน่นจมูก และน้ำมูกไหล บางคนมีอาการที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น คันคอ คันตา ผื่นคันที่ผิวหนัง เป็นต้น (สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตน์านิจ, 2554; ปารยะ อาศนะเสน, 2551; ปกติ วิทยานนท์, 2541)

ปัจจุบันในการแบ่งชนิดและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ทางจมูก คณะทำงานขององค์การอนามัยโลก (WHO-ARIA) มีความเห็นพ้องกันว่า ควรแบ่งชนิดตามความบ่อยที่มีอาการและแบ่งความรุนแรงของโรค โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถใช้ได้ทั่วโลกและเหมาะสมกับประเทศไทย การแบ่งชนิดตามความบ่อยของอาการของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ได้แก่

1. Intermittent หมายถึง มีอาการเป็นช่วงๆ แต่มีอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์

2. Persistent หมายถึง มีอาการคงที่ แต่มีอาการมากกว่า 4 วัน ต่อสัปดาห์ และมีอาการติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์

การแบ่งความรุนแรงของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. อาการน้อย (mild) คือสามารถนอนหลับได้ตามปกติ ไม่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา และ การใช้เวลาว่าง ไม่มีปัญหาต่อการทำงานหรือการเรียน และอาการไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ

2. อาการปานกลางถึงมาก (moderate to severe) คือ มีอาการดังต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งอาการได้แก่ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา และ การใช้เวลาว่าง มีปัญหาต่อการทำงานหรือการเรียน อาการทำให้ผู้ป่วยรู้สึกรำคาญ

โดยสรุปคณะทำงานขององค์การอนามัยโลก (WHO-ARIA) แบ่งชนิดและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ทางจมูกเพื่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ระดับรุนแรงน้อยและมีอาการเป็นครั้งคราวน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์ (Mild intermittent allergic rhinitis) 2) ระดับปานกลางถึงรุนแรงและมีอาการเป็นครั้งคราว แสดงอาการน้อยกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ หรือมีอาการติดต่อกันน้อยกว่า 4 สัปดาห์ (Moderate-severe intermittent allergic rhinitis) 3) ระดับรุนแรงเล็กน้อยและมีอาการต่อเนื่องมากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์ และมีอาการติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์ สามารถนอนหลับได้ตามปกติ ไม่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา และ การใช้เวลาว่าง ไม่มีปัญหาต่อการเรียน อาการเหล่านี้ ไม่ทำให้เด็กป่วยรู้สึกรำคาญ (Mild persistent allergic rhinitis) และ 4) ระดับปานกลางถึงรุนแรงและมีอาการต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะแสดงอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ คือ ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน การเล่นกีฬา การใช้เวลาว่าง และมีปัญหาต่อการเรียน มีอาการมากกว่า 4 วัน

ต่อสัปดาห์ หรือติดต่อกันนานกว่า 4 สัปดาห์ (Moderate-severe persistent allergic rhinitis) ซึ่งในปัจจุบันวิธีแบ่งชนิดและความรุนแรงแบบนี้นิยมใช้มากขึ้นเรื่อยๆ (สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตนากิจ, 2554; ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย, 2554)

การวินิจฉัยโรคภูมิแพ้ทางจมูก อาจวินิจฉัยได้โดยการประเมินช่องทางเดินหายใจ (Nasal Patency) การซักประวัติ เพื่อหาปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการ เช่น สารก่อภูมิแพ้ สารก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ สภาพอากาศ และภาวะภูมิแพ้ที่มีอาการตลอดปี (Perennial allergens) รวมถึงการซักประวัติอาการที่อาจเกิดร่วมกับภาวะภูมิแพ้ หรืออาการของโรคแทรกซ้อน เช่น การอักเสบของหูชั้นกลาง หรือโพรงอากาศข้างจมูก ริดสีดวงจมูก โรคหอบหืด เป็นต้น การตรวจร่างกาย การตรวจจมูก ในเด็กป่วยที่มีอาการมานาน ลักษณะเยื่อช่องจมูกจะบวมมากขึ้น และมีสีซีด แต่ในระยะที่มีการอักเสบติดเชื้อจะมีลักษณะบวม แดง จำเป็นต้องดูลักษณะของน้ำมูก และตรวจดูว่ามีริดสีดวงจมูกด้วยหรือไม่ การทดสอบภูมิแพ้ทางผิวหนัง (Skin prick test: SPT) เป็นวิธีการทดสอบปฏิกิริยาภูมิแพ้ โดยการนำน้ำยาที่สกัดจากสารก่อภูมิแพ้ชนิดต่างๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ ไรฝุ่นบ้าน แมลงสาบ เกสรหญ้า รั้งแคเมว รั้งแคสุนัข เกสรวัชพืช สปอร์เชื้อรา นมวัว ไข่ ถั่วลิสง ถั่วเหลือง แป้งสาลี มาทำการทดสอบที่ผิวหนัง เพื่อแสดงภาวะภูมิแพ้ทางอิมมูโนโกลบูลินชนิดอี (IgE-antibody) เป็นสื่อในการทำให้เกิดอาการแสดงที่ผิวหนังว่าแพ้สารก่อภูมิแพ้ใด และเป็นเครื่องมืออันดับแรกที่ใช้ช่วยในการวินิจฉัยภาวะภูมิแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis) ที่มีความไวและความจำเพาะสูง สามารถทราบผลได้ภายในเวลาประมาณ 15-20 นาที หลังการทดสอบ ถ้าสามารถทำได้เหมาะสมจะใช้เป็นหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัยได้เป็นอย่างดี นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองแพ้สารก่อภูมิแพ้ชนิดใด มากน้อยเพียงใดเพื่อการหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้นั้นแล้ว ยังจำเป็นสำหรับผู้ที่ต้องการรักษา โดยการฉีดวัคซีนภูมิแพ้อีกด้วย (ปารยะ อาศนะเสน, 2551)

การรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกนั้น ปัจจุบันมีทางเลือกในการรักษาหลายแบบ ในการแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่อาจทำได้ยาก สิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น สัตว์เลี้ยงที่มีขน โดยไม่เลี้ยงไว้ภายในบ้าน ได้แก่ แมว และสุนัข เป็นต้น การหลีกเลี่ยงไม่ไปในสถานที่ที่มีคนแออัด หลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีฝุ่นควัน ควันบุหรี่ ดูแลไม่ให้มีคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน ไม่ปลูกพืชที่มีเกสรดอกไม้ไว้ในบริเวณบ้าน และการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเมื่อจำเป็นต้องอยู่ในบริเวณที่มีฝุ่นควัน เป็นต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้หรือควบคุมอาการไม่ได้ ก็จำเป็นต้องได้รับยารักษาด้วยยา ในการรักษาทางยามีทั้งชนิดรับประทานและชนิดสูดพ่น ซึ่งยาที่ใช้รักษาอาการของโรคภูมิแพ้มักทำให้มีอาการข้างเคียง เช่น ง่วงนอน ปากแห้ง คอแห้งคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น ในส่วนของยาสเตียรอยด์ชนิดพ่นจมูก (Intranasal corticosteroids) มีรายงานพบว่า มีผลทำให้เด็กเจริญเติบโตช้าและมวลกระดูกรวมในผู้หญิงลดลง (Bone mass index) โดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยชนิดมีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมี

อาการคงที่ (Persistent allergic rhinitis) และกลุ่มที่มีระดับอาการปานกลาง-รุนแรง (Moderate to severe allergic rhinitis) ยิ่งจำเป็นต้องได้ได้รับการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด (Specific immunotherapy) ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ช่วยให้หายขาดได้ และพบว่ามีประสิทธิผลการตอบสนองต่อการรักษาถึงร้อยละ 75-85 (ราชวิทยาลัยโรค คอ นาสิกแห่งประเทศไทย, 2554; Bunnag, Jareonsri, Dhorranintra et al, 1992) อย่างไรก็ตาม เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกชนิดคงที่หรือมีอาการแบบต่อเนื่องเรื้อรัง (Persistent allergic rhinitis) และชนิดมีอาการปานกลาง-รุนแรง (moderate to severe disease) อาจไม่สามารถเข้าถึงการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ทุกคน และเด็กยังต้องมาฉีดยาอย่างสม่ำเสมอและใช้ระยะเวลาในการรักษานาน และสิ่งสำคัญในการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ เด็กป่วยอาจจำเป็นต้องทราบว่าตนเองแพ้สารก่อภูมิแพ้อะไรบ้าง โดยการทำการทดสอบทางผิวหนัง (Skin prick test) ซึ่งจะช่วยให้เด็กสามารถหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้เหล่านั้นได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

จากแนวทางการรักษาดังกล่าว ล้วนมีความจำเป็นและสำคัญต่อเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก หากเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ยิ่งส่งผลดีต่อเด็กป่วยมากขึ้น ทั้งนี้ โรคภูมิแพ้ทางจมูกอาจดูเหมือนไม่ใช่โรคที่ร้ายแรงที่เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต แต่อาการของโรคก่อให้เกิดความรำคาญ เกิดปัญหาด้านจิตใจ ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน ยิ่งไปกว่านั้น โรคภูมิแพ้ทางจมูกชนิดมีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมีอาการคงที่ (Persistent allergic rhinitis) และชนิดที่มีระดับอาการปานกลาง-รุนแรง (Moderate to severe allergic rhinitis) หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม มักทำให้เกิดโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมามากมาย ซึ่งผลกระทบของโรคเหล่านี้ อาจเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการพัฒนาศักยภาพของเด็กวัยเรียนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาอย่างที่ควรจะเป็น ดังนั้น การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพ่อแม่ ที่จะต้องกำกับดูแลเด็กป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.3 ผลกระทบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกต่อเด็กวัยเรียน

โรคภูมิแพ้ทางจมูกดูเหมือนเป็นโรคที่ไม่อันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่ด้วยอาการของโรคที่ไม่เพียงแต่จะก่อให้เกิดความรู้สึกรำคาญเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กทั้งในด้านการนอน ความสามารถในการเรียน และชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม และด้านบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียน ยิ่งไปกว่านั้น หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ยังเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงผลข้างเคียงจากการรักษาอีกด้วย เด็กจึงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้เสียโอกาสหลายๆอย่างในชีวิต (Fireman, 2000; Mir et al., 2012) โดยผลกระทบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกต่อเด็กวัยเรียน ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านการนอน การเรียน และชีวิตประจำวัน ผลกระทบด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม และผลกระทบด้านบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ (Nitirungraung, 2013) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 ผลกระทบต่อการนอน การเรียน และชีวิตประจำวัน

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างสม่ำเสมอ โดยการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ลักษณะทางพันธุกรรม โดยเฉพาะการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ เช่น รูปแบบการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นฐานรากของการเจริญเติบโตด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญา (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนั้น เมื่อเด็กวัยเรียนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูก ย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กในด้านต่างๆตามมาจากพยาธิสภาพของโรคภูมิแพ้ทางจมูก เมื่อเด็กมีอาการภูมิแพ้ทางจมูก เด็กจะมีอาการคัดจมูก ทำให้หายใจไม่สะดวก เป็นผลมาจากอาการบวมของ Turbinate และทำให้โพรงจมูกแคบขึ้น จากการขยายตัวของเส้นเลือด และการรั่วของน้ำจากเส้นเลือดที่เป็นผลจาก Mediators ที่หลั่งมาจาก Mast cell เมื่อเป็นต่อเนื่องกันมากขึ้น เด็กจะนอนหายใจไม่สะดวก ส่งผลต่อสมองให้ทำงานมากขึ้นเพื่อให้การหายใจมีประสิทธิภาพ ยิ่งสมองทำงานหนักทั้งกลางวันและกลางคืน จะทำให้เด็กรู้สึกง่วงนอนตลอดและรู้สึกอ่อนเพลีย ย่อมส่งผลกระทบต่อการศึกษา ทำให้เรียนหนังสือได้ไม่เต็มที่ ไม่มีสมาธิในการเรียน รวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆที่ต้องใช้สมาธิ (อินทิรา ปากันทะ, 2550) จากการศึกษาของ Jáuregui, Mullol, Dávila et al (2009) ศึกษาเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ทางจมูกในโรงเรียน พบว่า โรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในโรงเรียน และส่งผลกระทบต่ออาการนอนหลับของเด็กในเวลากลางคืน ทำให้เด็กรู้สึกง่วงนอนเวลากลางวัน เป็นเหตุให้เด็กต้องขาดเรียน การเรียนไม่มีประสิทธิภาพไม่ตั้งใจเรียน และมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตสังคมของเด็ก อีกทั้งผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยา มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนหรือการทำกิจกรรมต่างๆของเด็กลดลง และการศึกษาของ Poachanukoon & Kitcharoensakkul (2015) เป็นการเปรียบเทียบปัญหาการนอนหลับระหว่างเด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกและเด็กที่ไม่เป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก ช่วงอายุระหว่าง 6-15 ปี จากเด็กที่มารับบริการที่คลินิกเด็กโรคภูมิแพ้ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ พบว่า เด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีปัญหาการนอนมากกว่าเด็กที่ไม่เป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัญหาการนอนที่พบ ได้แก่ นอนกรน หายใจขณะหลับ กระสับกระส่าย เหนื่อยออกตอนกลางคืน หายใจลำบาก คอแห้ง ปวดศีรษะตอนเช้า หลับในชั้นเรียน และไม่สดชื่นอ่อนเพลียในตอนเช้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกชนิดมีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมีอาการคงที่ (Persistent allergic rhinitis) ร้อยละ 86.2 และเป็นเด็กที่มีระดับอาการปานกลางถึงรุนแรง (Moderate to severe disease) ร้อยละ 63.1

1.3.2 ผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ และสังคม

เด็กวัยนี้จะมีอารมณ์ที่ไม่มั่นคงนัก โดยอาจจะมามีอารมณ์ที่ไม่ดีหรือร้ายจนเกินไป เริ่มคิดแบบมีเหตุมีผล มีการพัฒนาด้านการใช้เหตุผลมากขึ้น มีความรู้สึกสงสาร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมทั้งมีความรักและชอบเลี้ยงสัตว์เลี้ยง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ทำให้เด็กวัยนี้มีความเสี่ยงที่เกิดอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกจากสัตว์เลี้ยงในบ้าน อีกทั้ง เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ค่อนข้างเร็ว มีอารมณ์โกรธ รัก อิจฉา ริษยา ทำให้เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์ได้เสมอ และเกิดอารมณ์ความเครียดที่เกิดจากความเป็นอยู่ในสังคมปัจจุบัน เช่น การเรียนที่มีการแข่งขันกันสูง หรือการเล่น หรือทำกิจกรรมที่ต้องมีการแข่งขัน ซึ่งอาจนำมาซึ่งการเจ็บป่วยทางร่างกายเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ดังนั้น เด็กวัยเรียนที่มีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่เรื้อรังจะมีผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ และสังคมมากกว่าเด็กทั่วไป (Fireman, 2000; Mir et al., 2012) เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้เด็กเกิดอาการน้ำมูกไหล คัดจมูก จาม และคันจมูก เมื่อมีชนิดอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดอาการคงที่ (Persistent allergic rhinitis) อาการคัดจมูกจึงต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน ทำให้การไหลเวียนและการถ่ายเทของไซนัสถูกอุดตัน และทำให้ท่อยูสเทเซียน (Eustachian tube) เกิดการอุดตันด้วย จึงอาจเกิดอาการปวดศีรษะ และปวดหูได้ การได้ยินลดลง และมีเสียงแบบคนคัดจมูก อาการเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เด็กขาดเรียน ทำให้เรียนไม่ทัน หรือมีความเครียด วิตกกังวล กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน และถูกห้ามทำกิจกรรมหรือเล่นกีฬาทุกชนิด เนื่องจากต้องหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการแพ้ หรือสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ทำให้เด็กไม่สามารถทำกิจกรรม เล่นกีฬา หรือออกกำลังกายได้อย่างที่ต้องการ ขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้มีผลกระทบต่อการใช้สังคมของเด็กวัยนี้เป็นอย่างมาก จึงอาจทำให้เด็กมีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ซนมาก ไม่อยู่นิ่ง อีกทั้งยังเสียโอกาสในการพัฒนาหลายๆอย่างในชีวิตอย่างน่าเสียดาย (เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์, 2552; ศิริวรรณ วนากุล, 2551) นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อเด็กเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดส่งผลโดยตรงต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการของโรคภูมิแพ้และโรคหอบหืด การลดความเครียดช่วยลดความรุนแรงของโรคภูมิแพ้และโรคหอบหืดได้ (Collingwood, 2008)

1.3.3 ผลกระทบด้านบุคลิกภาพและภาพลักษณ์

จากพยาธิสภาพของโรคภูมิแพ้ทางจมูก อาการภูมิแพ้ทางจมูกทำให้โพรงจมูกแคบลง จากการขยายตัวของเส้นเลือดและการรั่วของน้ำจากเส้นเลือดที่เป็นผลจาก Mediators ที่หลั่งมาจาก Mast cell เมื่อเป็นต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เด็กจะหายใจไม่สะดวก ต้องหายใจทางปากเสมอ อาจทำให้การเจริญเติบโตของกระดูกใบหน้าและฟันผิดปกติ คือ ใบหน้าส่วนล่างจะยาวกว่าปกติ เนื่องจากต้องอ้าปากหายใจ (Mouth breathing) ตลอดเวลา เพดานปากจะแคบและโค้งสูง ถ้ามีอาการคัดจมูกเป็นระยะเวลาเวลานาน จะทำให้มีการคั่งของเลือดบริเวณใต้ขอบตาล่างจนเป็นสีคล้ำ

(Allergic shiners) อาจมีอาการคันตา มีน้ำตาไหล ตาแดง ตาบวมได้ ถ้ามีอาการคันจมูกด้วย เด็กมักจะยกมือขยี้หรือเสยที่ปลายจมูกบ่อยๆ (Allergic salute) ทำให้เกิดรอยย่นที่สันจมูก (Allergic nasal crease) (ปารยะ อาศนะเสน, 2551; Fireman, 2000) ซึ่งอาการที่แสดงออกมาเหล่านี้ มีผลต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของเด็กวัยเรียน หากพิจารณาถึงพัฒนาการของเด็กวัยเรียน จะเห็นได้ว่า พัฒนาการเด็กวัยนี้จะมีความกลัวด้านอวัยวะหรือร่างกายตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เด็กรู้สึกแตกต่างไปจากเพื่อน มีบุคลิกภาพแปลกๆ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นปมด้อย (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553)

2. พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

2.1 ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่สำคัญของพ่อแม่เด็กวัยเรียนที่เป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งมีผู้ให้คำนิยาม ดังนี้

พฤติกรรม (behaviors) หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรม ที่แสดงออกมาให้ปรากฏทางร่างกาย รวมถึงความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ที่ไม่สามารถปรากฏให้เห็น (มานพ ศรีสร้อย, 2551) โดยการกระทำของบุคคล ที่สังเกตได้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้จะเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคล เช่น อารมณ์ ความคิด (ความรู้ ความเชื่อ) เจตคติ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2546) และบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในลักษณะการกระทำในแบบต่างๆ (Gerring & Zimbardo, 2005)

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541) เป็นการกระทำใดๆ ก็ตามในขณะที่ยังไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้มีเกิดอาการของโรค (kasl & Cobb, 1966) และเพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล, 2541)

การดูแล (Caring) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ การปกป้องรักษา การสงวนรักษา การระมัดระวัง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2545)

การป้องกันอาการกำเริบ หมายถึง การป้องกันอาการของโรค หรือการป้องกันอาการไม่ให้ เป็นมากขึ้น ไม่ให้รุนแรง ลูกหลานมากขึ้น และไม่กลับเป็นซ้ำของอาการ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน หมายถึง การกระทำกิจกรรมการดูแลของมารดาที่ประกอบด้วย การติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม การดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และการสนับสนุนด้านจิตใจ เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกแก่ให้แก่บุตร (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543)

ดังนั้น พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติของพ่อแม่ในการดูแลเอาใจใส่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกเพื่อป้องกันไม่ให้โรคภูมิแพ้ทางจมูกมีอาการกำเริบขึ้น เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และป้องกันการเกิดโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จึงอาจกล่าวได้ว่า เป็นพฤติกรรมการป้องกันของพ่อแม่ในขณะที่บุตรยังไม่เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ 3) การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4) การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม 5) การดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และ 6) การสนับสนุนด้านจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นโรคเรื้อรังที่แสดงอาการเป็นๆหายๆ และต้องมารับการตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แพทย์พิจารณาวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ทั้งเรื่องการใช้ยาและแผนการรักษาในระยะยาว เพื่อไม่ให้เกิดโรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่วนในด้านการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของอาการ พ่อแม่ควรใช้ยาภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเคร่งครัด ซึ่งยารักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีทั้งชนิดรับประทาน และชนิดสูดพ่น (Intranasal Corticosteroid) พ่อแม่ควรมีการตรวจสอบฉลากยา ชื่อยา ชื่อเด็ก วิธีใช้ยา ขนาดยา ปริมาณยา และจำนวนครั้งอย่างละเอียดก่อนให้ยาแก่บุตรทุกครั้ง มีการเก็บรักษายาให้พ้นแสง และความชื้น ตลอดจนพ่อแม่ควรทราบถึงผลข้างเคียงของยา เช่น ง่วงนอน ปากแห้ง และคอแห้ง เป็นต้น นอกจากนี้ ควรมีการดูแลล้างจมูกให้แก่บุตรอย่างถูกต้อง ซึ่งการล้างจมูกจะช่วยเสริมการรักษา และช่วยให้บุตรป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีอาการคัดแน่นจมูก

2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการแพ้เป็นวิธีการป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก แม้อาจเป็นวิธีที่ทำได้ยาก แต่เป็นวิธีที่ดีที่สุด ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้ ลดการสัมผัส มีการจัดการหรือควบคุมปริมาณของสารก่อภูมิแพ้ที่อยู่รอบตัวให้น้อยที่สุด ควรปฏิบัติดังนี้ (สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตน์านิจ, 2554)

2.1) ดูแลบุตรให้อยู่ในบริเวณบ้านที่สะอาด เพื่อลดการสะสมของฝุ่นละออง โดยเฉพาะตัวไรฝุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดอาการภูมิแพ้ทางจมูก ในส่วนพื้นบ้านควรเป็นลักษณะเนื้อไม้ ไม่ควรคลุมด้วยผ้าพรมเนื่องจากเป็นที่กักเก็บฝุ่นละออง ควรใช้ผ้าหนังเทียมซึ่งมีลักษณะนุ่มบางเบาสามารถนำมาคลุมเครื่องนอนเพื่อควบคุม และป้องกันการเล็ดลอดของไรฝุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ณิชนันท์ อารีย์การเลิศ และณัฐ มาลัยนวล, 2556) มีการจัดบ้านให้โล่ง และสะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะห้องนอนเด็ก ควรมีสิ่งของหรือเฟอร์นิเจอร์ให้น้อยที่สุด เพื่อให้สะดวกต่อการทำความสะอาด มีการดูแลทำความสะอาดบ้านเพื่อลดฝุ่นละอองทุกวันโดยการถูด้วยผ้าชุบน้ำ เพื่อลดการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง และดูแลบ้านไม่ให้อับชื้นอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง เนื่องจากความอับชื้นเป็นแหล่งเจริญเติบโตของเชื้อโรค โดยเฉพาะเชื้อรา เนื่องจากบริเวณที่มีความอับชื้นหรือมีน้ำขังเป็นแหล่งเจริญเติบโตของเชื้อรา (กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.2) มีการจัดการกับแมลงสาบภายในบ้าน เนื่องจากแมลงสาบจัดว่าเป็นตัวก่อภูมิแพ้ตลอดทั้งปีที่ทำให้เด็กมีผลการทดสอบทางผิวหนังให้ผลบวก (Skin prick test) และเกิดอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้น (Liang et al., 2010) โดยการกำจัดขยะและเศษอาหาร หรือเก็บอาหารไว้ในตู้ให้มิดชิดทุกวัน

2.3) ดูแลทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศหรือแอร์ในบ้าน และภายในห้องที่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ โดยเฉพาะแผ่นกรองอากาศในแอร์จำเป็นต้องล้างทำความสะอาดทุกเดือน เนื่องจากเครื่องปรับอากาศเป็นแหล่งกักเก็บฝุ่น เกิดความอับชื้น และเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคต่างๆ โดยเฉพาะเชื้อรา ซึ่งหากผู้ป่วยสูดอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อราเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้เกิดเป็นโรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ทางจมูก แขนงหน้าอก คัดจมูก จาม ระบายเคืองนัยน์ตา เจ็บคอ เป็นต้น (สุพจน์ เตชะอำนวยวิทย์, 2551) โดยที่ผ่านมารกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557) เตือนการใช้แอร์เป็นประจำทุกวัน ควรมีล้างทำความสะอาดประมาณ 6 เดือนต่อครั้ง เพราะแอร์มีความชื้นทั้งตัวแอร์และท่อของแอร์ที่ก่อให้เกิดเชื้อโรค และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบรุนแรงได้ พร้อมแนะควรล้างทำความสะอาดแอร์เป็นประจำ หากเป็นแผ่นกรองอากาศควรล้างด้วยน้ำสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคแล้วใช้น้ำฉีดแรงๆ ที่ด้านหลังด้านที่ไม่ได้รับฝุ่น ให้ฝุ่นและสิ่งสกปรกหลุดออกอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และควรล้างแอร์แบบเต็มระบบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งเช่นเดียวกัน แต่หากใช้เป็นประจำวันควรล้างทำความสะอาดประมาณ 6 เดือนต่อครั้ง

2.4) ดูแลไม่ให้บุตรเล่นกับสัตว์เลี้ยงที่มีขน ไม่ควรสัมผัสสัตว์เลี้ยง หรือไม่เลี้ยงสัตว์ไว้ภายในบ้าน เช่น สุนัข และแมว เป็นต้น งดการเล่นของเล่นที่มีขนจากสัตว์ หรืองดการสัมผัสผลิตภัณฑ์ที่มาจากสัตว์ เช่น หนังสือ ผ้าห่มขนนก เป็นต้น เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นตัวเก็บฝุ่น และมีสารก่อภูมิแพ้ ส่วนของเล่นเด็กควรเป็นของเล่นเฉพาะที่ทำด้วยไม้พลาสติกหรือที่ทำจากวัสดุที่ไม่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ทางจมูก รวมถึงสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านที่มีลักษณะกักเก็บฝุ่นละออง เช่น ตุ๊กตา

หรือผ้าห่มขนสัตว์ และเสื้อไหมพรม เป็นต้น ควรงดปลูกต้นไม้หรือดอกไม้ที่มีละอองเกสรไว้ภายในบ้าน เนื่องจากเป็นที่เกิดฝุ่นและเชื้อรา (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2544)

2.5) ดูแลเรื่องอาหารที่อาจก่อให้เกิดอาการแพ้หรือค่อยสังเกตอาการแพ้ของ เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก และแนะนำดูแลให้เด็กหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่กระตุ้นให้เกิดอาการแพ้ โดยอาหารที่มักทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น ถั่วบางชนิด อาหารทะเล ไข่และนมวัว เนยแท้เนยเทียม เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมจากถั่ว และไขมันจากสัตว์ เป็นต้น (สิรินันท์ บุญยະสิพรรณ, 2559)

2.6) อยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงปัจจัยชักนำต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ เช่น ความร้อน ความเย็น กลิ่นฉุน ควันไฟ ควันบุหรี ฝุ่นละอองมลพิษทางอากาศ ควันท่อไอเสีย ควันบุหรี และกลิ่นจากการประกอบอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ พ่อแม่ควรมีการสังเกตสภาวะแวดล้อมรอบๆตัวเด็กที่กระตุ้นให้เกิดอาการ และอาการแสดงของโรคภูมิแพ้ทางจมูก

2.7) หมั่นทำความสะอาดเครื่องนอนทุกชนิด เนื่องจากเป็นที่กักเก็บไรฝุ่น ซึ่งเป็นตัวการที่กระตุ้นให้เกิดอาการของโรคภูมิทางจมูก เช่น ที่นอน หมอนและปลอกหมอน ผ้าห่ม มุ้ง และผ้าคลุมเตียง เป็นต้น โดยการซักและนำออกตากแดดจัดๆ ทุกสัปดาห์ อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที แสงแดดจัดจะทำให้ตัวไรถูกฆ่าตาย ลดจำนวนลงได้ ส่วนการซักควรซักทำความสะอาดเครื่องนอนด้วยน้ำร้อน หรือใช้เครื่องอบผ้าด้วยอุณหภูมิประมาณ 60 องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 30 นาที ทุกสัปดาห์ เพื่อฆ่าตัวไรฝุ่น แต่ไม่ควรใช้สารเคมีที่ใช้ฆ่าตัวไรฝุ่นหรือสารเคมีที่ใช้ทำลายสารก่อภูมิแพ้ที่เกิดจากไรฝุ่น เพราะมักทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินหายใจ ควรใช้ผ้าคลุมไรฝุ่น คลุมที่นอน หมอน และควรเลือกผ้ากันไรฝุ่นชนิดที่ใช้วิธีทอให้เส้นใยถี่แน่น มีรูห่างของผ้าแคบมากจนตัวไรและมูลของไรฝุ่นไม่สามารถเล็ดลอดได้ หรือผ้ากันไรฝุ่นชนิดที่เคลือบด้วยสารฆ่าไรลงในเนื้อผ้าหรือบนผิวผ้า ผ้าห่มกันไรฝุ่นนี้ควรซักด้วยน้ำธรรมดาทุก 2 สัปดาห์ ส่วนเครื่องกรองอากาศหรือเครื่องฟอกอากาศชนิดต่างๆ มีประโยชน์เฉพาะสารก่อภูมิแพ้ที่แขวนลอยในอากาศเท่านั้น ใช้ไม่ได้ผลกับตัวไรฝุ่น (ปารยะ อาสนะเสน, 2551)

2.8) หลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่บุตรรับประทานแล้วแพ้ หรือเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก รวมถึงสังเกตว่าบุตรแพ้อาหารหรือไม่ แพ้ชนิดใดบ้าง และแจ้งให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทราบ

3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจควรปฏิบัติ ดังนี้

3.1) ดูแลเด็กให้หลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า และร้านเกมส์ เป็นต้น โดยเฉพาะช่วงที่เด็กมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ควรอยู่ในสถานที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก

3.2) ดูแลเด็กให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ ทุก 3 มื้อ หรือถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินซีสูง เพราะจะช่วยเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงและเพิ่มภูมิต้านทานโรคในการเกิดอาการหวัด

3.4) หมั่นประเมินความผิดปกติของเด็ก โดยเฉพาะอาการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีน้ำมูก ไอ จาม มีไข้ เป็นต้น หากเด็กมีไข้หรือสงสัยว่ามีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ควรพาเด็กไปพบแพทย์หรือดูแลให้เด็กได้พักผ่อน และหยุดเรียนเพื่อป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม

3.5) การดูแลให้เด็กหมั่นล้างมือบ่อยๆ เช่น ก่อนและหลังการรับประทานอาหาร และหลังจากการทำกิจกรรมหรือการเล่นต่างๆ

3.6) ดูแลภาชนะจานชาม และของใช้ส่วนบุคคลให้สะอาด ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวร่วมกับบุคคลอื่น

3.7) การดูแลแลด้านกิจวัตรประจำวันหรือสุขวิทยาของเด็ก ได้แก่ การอาบน้ำเข้า-เย็น การแปรงฟัน เข้า-เย็น หรือก่อนนอนและพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ซึ่งการดูแลสุขวิทยาและความสะอาดเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการกำจัดและป้องกันเชื้อโรคต่างๆเข้าสู่ร่างกาย ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในเด็กได้

3.8) ดูแลให้เด็กได้วัคซีนรับป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (Influenza Vaccine) เป็นประจำทุกปี

4) การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม การดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ให้ได้รับการออกกำลังกายและการพักผ่อน หรือการทำกิจกรรมยามว่างที่ชอบ เพื่อช่วยป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก และช่วยทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียด รวมถึงกิจกรรมการเล่นต่างๆ ที่ช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ที่เหมาะสมตามวัย สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

4.1) ควรส่งเสริมและกระตุ้นการออกกำลังกายให้แก่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยชนิดของการออกกำลังกายนั้นควรช่วยลดอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก เช่น การออกกำลังกายแบบเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเพิ่มปริมาตรการหายใจของอากาศสูงสุดภายในโพรงจมูก ช่วยลดอาการคัด ทำให้หายใจโล่ง และหายใจสะดวกมากขึ้น (ณัฐธัญญ์ เจริญสุขวิมล, 2554) การฝึกออกกำลังกายแบบแอโรบิกความหนักระดับปานกลางโดยปราศจากการเสริมวิตามินซี มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยช่วยลดการตอบสนองของการอักเสบ จึงช่วยลดอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ (Tongtako, 2011) ทั้งนี้ ชนิดของการออกกำลังกายควรเหมาะสมตามวัยของเด็ก โดยการออกกำลังกายนั้นอาจเป็นการเล่น หรือกิจกรรมตามวัยที่เด็กชอบ เช่น การวิ่งเหยาะๆ เตะฟุตบอล เล่นแชร์บอล ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ การเต้นแอโรบิก กระโดดเชือก และวิ่งไล่จับกับเพื่อนๆหรือครอบครัว เป็นต้น อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งๆละ 30-60 นาที

4.2) ควรดูแลให้เด็กได้พักผ่อนนอนและทำกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมตามวัย

โดยเฉพาะการนอนหลับในตอนกลางคืนวันละประมาณ 8-10 ชั่วโมง (Goldson & Reynolds, 2006) เนื่องจากอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกจะรบกวนการพักผ่อนนอนหลับ ทำให้เด็กนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ มักตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน มีอาการอ่อนเพลียในเวลากลางวัน (Mir, 2012) ซึ่งการนอนหลับพักผ่อนช่วยให้ร่างกายเกิดความสมดุลและมีการหลั่งและสร้างโกรทฮอร์โมนที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตมากขึ้น (อินทิรา ปากันทะ, 2550; Tan, Gozal & Kheirandish-Gozal, 2013) ส่วนการทำกิจกรรมยามว่าง หรือเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลายความตึงเครียด และรวมถึงการเล่นที่ช่วยพัฒนาทักษะต่างๆของเด็กวัยเรียน เช่น ศิลปะ ดนตรี งานประดิษฐ์ การอ่านหนังสือ การทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน การเดินทาง อ่านหนังสือการ์ตูน ดูทีวี ฟังเพลง หรือการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน หรือครอบครัว อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมงต่อวัน เป็นต้น ซึ่งเป็นการช่วยให้เด็กได้ผ่อนคลายและส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาการตามวัยของเด็ก

อย่างไรก็ตาม ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของบุตร ควรอยู่ในความดูแลของพ่อแม่ โดยพ่อแม่ควรให้คำแนะนำและสังเกตสิ่งผิดปกติ เช่น อาการกผิดปกติขณะออกกำลังกายหรือนอนหลับ การเลือกทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกายที่ไม่ก่อให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก หรืองดออกกำลังกายในยามที่บุตรรู้สึกเหนื่อยล้า เป็นต้น

5) การดูแลอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสมเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง พ่อแม่ควรดูแลให้เด็กมีอุณหภูมิร่างกายที่เหมาะสม เนื่องจากอากาศที่เย็นหรือร้อนจนเกินไป รวมถึงการดื่มน้ำเย็นหรืออาบน้ำเย็น และการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของอากาศอย่างรวดเร็ว เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ถ้าต้องการเปิดแอร์นอน ควรตั้งอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศไม่ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส และไม่ควรเปิดแอร์หรือพัดลมจ่อใส่ตัวเด็กโดยตรง ควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายให้เพียงพอ เช่น ในช่วงที่มีอากาศหนาวเย็น ควรนอนห่มผ้า ใช้ผ้าพันคอ หรือใส่ถุงเท้าเวลานอนด้วย ในกรณีที่ไม่ชอบห่มผ้า หรือห่มแล้วชอบสับตุลุดโดยไม่รู้ตัว ควรใส่เสื้อหนาๆ เวลาเข้านอน เป็นต้น

6) การสนับสนุนทางด้านจิตใจ การดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยการดูแล เอาใจใส่ แสดงความรักโดยการสัมผัส กอด พุดปลอบโยน ให้คำปรึกษา และอยู่กับเด็กเมื่อยามที่เด็กมีปัญหา เช่น ช่วงที่เด็กที่มีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมักมีปัญหาด้านการนอน เด็กอาจนอนหลับไม่เต็มที่ และต้องตื่นบ่อยๆ เพราะอาการกรนระหว่างนอนหลับ อาการคัดจมูกที่มีมากในช่วงกลางคืนที่อุณหภูมิเย็นลง พ่อแม่ควรปลอบ และคอยสังเกตอาการไม่สบายของเด็ก เพื่อคอยช่วยเหลือในการล้างจมูก ดูแลพ่นยาทางจมูก หรือถ้าเด็กสะดุ้งตื่นควรต้องช่วยเหลือให้เด็กสามารถนอนต่อได้ เช่น ลูกขึ้นมาสั่งน้ำมูก ดูแลห่มผ้าให้ความอบอุ่นร่างกายแก่เด็ก มีการสอบถามความรู้สึกของเด็กและคอยให้คำปรึกษาแก่เด็กเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย รวมถึงสังเกตการแสดงออกทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กเมื่อมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดย

เฉพาะที่โรงเรียน ซึ่งครูที่โรงเรียนและพ่อแม่เด็กควรมีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลเด็กป่วย โดยพ่อแม่มีการประสานกับครูที่โรงเรียนเป็นระยะ เพื่อให้ครู หรือเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรที่โรงเรียน รับทราบ รับรู้ เข้าใจถึงภาวะเจ็บป่วย ความผิดปกติ หรือเด็กอาจมีพฤติกรรม หรือการแสดงออก ทางด้านอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เพื่อคอยให้การส่งเสริมดูแลเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ การที่เด็ก ้วยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านจิตใจ เนื่องจากโรคภูมิแพ้ทางจมูก เป็นโรคเรื้อรัง และมีอาการแสดงไม่แน่นอน อาการมักเป็นๆหายๆ ทำให้เด็กขาดความมั่นใจ และไม่ พึงพอใจในชีวิต มีความเครียด และกังวลใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (Friedman & Morris, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในคลินิกโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาล รามาธิบดี เกี่ยวกับสภาพปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กโรคภูมิแพ้ช่วงอายุ 6-14 ปี พบว่า เด็กโรคภูมิแพ้มีปัญหาด้านจิตใจ/ อารมณ์ถึงร้อยละ 32.5 ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนฝูงร้อยละ 24.5 ด้านสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งร้อยละ 16 ด้านพฤติกรรมเกเรร้อยละ 14.7 และด้านสัมพันธภาพ ทางสังคมร้อยละ 7.4 ตามลำดับ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2550)

จากพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัย เรียนทั้ง 6 ด้าน ดังที่กล่าวมาแล้ว หากพ่อแม่มีตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการ ดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะช่วยให้พ่อแม่สามารถดูแลเด็กไม่ให้เกิดอาการของโรค และ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ทำให้เด็กมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

2.2 ปัญหาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค ภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

โรคภูมิแพ้ทางจมูกสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการ และดูแลให้อาการทุเลาลงได้ หากได้รับ การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมหรือสามารถรักษาให้หายได้ โดยการรักษาด้วย Immunotherapy ทั้งนี้ เด็กวัยเรียนที่มีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมีอาการคงที่ (Persistent allergic rhinitis) ไม่อาจ เข้าถึงการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ทุกคน ฉะนั้น เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล เพื่อป้องกันอาการกำเริบของภูมิแพ้ทางจมูก โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และความเสี่ยงในการเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การมี ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก นอกจากนี้จะส่งผลดีต่อตัวเด็ก ป่วยแล้ว ยังเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของ ประเทศชาติด้วย โดยพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกใน เด็กวัยเรียน ประกอบด้วยพฤติกรรมที่สำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ ได้แก่ 1) การติดตามแผนการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ 3) การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดิน หายใจ 4) การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม 5) การดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศ เปลี่ยนแปลง และ 6) การสนับสนุนทางจิตใจ (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543)

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันแม้ว่าประเทศไทยจะมีนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ในการกำหนดรูปแบบการดูแลเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2552) อีกทั้ง เทคโนโลยีสุขภาพหรือความก้าวหน้าด้านการรักษาทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากไปไกลเพียงใด แต่กลับพบว่า อุบัติการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มีได้ลดน้อยลงจากการที่มีเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นเลย ในทางตรงกันข้ามว่า บางครั้งเทคโนโลยีต่างๆ ที่นำสมัยในปัจจุบันทำให้เกิดโรคที่อุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นบ่อย ซึ่งเป็นปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสุขภาพอย่างมาก (ชิตินา บุญเจริญ, 2556) ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม (Kiattirutwong, 2016) โดยเฉพาะปัญหาด้านพฤติกรรมดูแลและป้องกันโรคภูมิแพ้ หอบหืด และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในเด็กของผู้ดูแล ซึ่งพ่อแม่ยังมีพฤติกรรมดูแลเด็กได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากพ่อแม่ไม่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลและป้องกันโรคเหล่านี้ที่ถูกต้องเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ การดูแลเด็กป่วยของพ่อแม่ในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะการดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง เป็นปัญหาที่พ่อแม่ยังปฏิบัติได้ไม่ดี และพบบ่อยที่สุด (อาภาวรรณ หนูคง, 2555) และเมื่อพิจารณาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นรายด้าน มีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก จำเป็นต้องได้รับยาทั้งในรูปแบบชนิดรับประทาน ยาพ่นจมูก รวมถึงการล้างจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก พ่อแม่มีบทบาทในการดูแลเมื่อเด็กเจ็บป่วย โดยดูแลให้เด็กได้รับยาที่ตรงเวลา ถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ไม่หยุดยาเอง หรือไม่เพิ่มหรือลดยาเอง โดยจะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด รวมทั้งมีการเก็บรักษายาไว้เป็นอย่างดี เช่น ดูแลไม่ให้ถูกแสง และความชื้น เป็นต้น นอกจากนี้ พ่อแม่จะต้องพาเด็กไปตรวจติดตามอาการตามนัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้แพทย์ได้ประเมินเกี่ยวกับอาการของโรค และพิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543) จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลร้อยละ 50 ไม่พึงพอใจเกี่ยวกับยาพ่นจมูก เนื่องจากวิธีใช้ยาไม่มีความยุ่งยาก ทำให้มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (จรุงจิตร์ งามไพบูลย์, 2557) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 28.57 มีปัญหาด้านการดูแลให้เด็กได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (อาภาวรรณ หนูคง, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา รัตนราช และคณะ (2555) พบว่า พฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลเด็กในด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดอยู่ในระดับต่ำ

2.2.2 ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เนื่องจากเด็กวัยนี้มีสังคมที่กว้างออกไป เริ่มใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปทำให้สภาพแวดล้อมมีสารก่อภูมิแพ้ และสารระคายเคืองเพิ่มมากขึ้น ทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ในสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน ซึ่งสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและควบคุมได้ยาก ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมากกว่าเด็กวัยอื่นๆ (Cantani, 2008) โดยสารก่อภูมิแพ้ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ได้แก่ ไรฝุ่น ฝุ่นละออง ควั่นบุหรี สัตว์เลี้ยง ควั่นจากท่อไอเสียรถยนต์ตามท้องถนน ละอองเกสรพืช เชื้อราจากเครื่องปรับอากาศ การตกแต่งอาคารบ้านเรือนด้วยพรม การอยู่ในสถานที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ รวมถึงสารระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจต่างๆ เป็นต้น (Vichayanond et al., 2010; Assanasen & Bunnag, 2009; ปาระยะ อาสนะเสน, 2555) โดยสาเหตุที่เป็นตัวกระตุ้นหรือสารก่อภูมิแพ้ที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้บ่อยที่สุด คือ ฝุ่นบ้าน (House dust) โดยเฉพาะตัวไรฝุ่น (House-dust mite) ซึ่งสารก่อภูมิแพ้นั้นมีอยู่ในตัวไรฝุ่นและสิ่งขับถ่ายของมัน (ปาระยะ อาสนะเสน, 2551) โดยเฉพาะไรฝุ่นสายพันธุ์ *Dermatophagoides pteronyssinus* และ *Dermatophagoides farinae* (Liang et al., 2010) จากการศึกษาของ Vichayanond et al. (2010) ศึกษาความชุกของสารก่อภูมิแพ้ของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ของผู้ป่วยเด็กอายุแรกเกิดถึง 14 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า สารก่อภูมิแพ้ของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ได้แก่ ไรฝุ่น ร้อยละ 89.1 แมลงสาบ ร้อยละ 50.9 แมว ร้อยละ 13.9 สุนัข ร้อยละ 9.4 และผักโขมร้อยละ 7.6 ตามลำดับ การศึกษาของ Liang et al. (2010) ศึกษาเปรียบเทียบ การทดสอบภูมิแพ้เกสรดอกไม้กับสารก่อภูมิแพ้ตลอดทั้งปีในผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกชาวไต้หวัน จำนวน 419 ราย พบว่า การสัมผัสกับสัตว์เลี้ยงที่มีขนหรือเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้ภายในบ้าน โดยเฉพาะแมว มีความสัมพันธ์กับการทดสอบผิวหนัง (Skin prick test) ให้ผลบวกต่อรังแคแมว นอกจากนี้ ยังพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ตลอดทั้งปี ได้แก่ ตัวไรฝุ่น ขนสุนัข ขนแมว และแมลงสาบถึงร้อยละ 68.7 ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้อาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกรุนแรงมากกว่าการแพ้สารก่อภูมิแพ้จากเกสรพืช ซึ่งพบเพียงร้อยละ 28.2 นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาถึงการใช้เครื่องปรับอากาศในห้องนอนกับการกระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้ในเด็ก พบว่า การใช้เครื่องปรับอากาศในห้องนอนมีความสัมพันธ์กับการถูกกระตุ้นจากสารก่อภูมิแพ้ โดยเฉพาะ จากแมลงสาบ และกลุ่มเด็กที่มีการใช้เครื่องปรับอากาศในห้องนอน มีการถูกกระตุ้นจากเชื้อรามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีการใช้เครื่องปรับอากาศในห้องนอน (ปณิธิ บุญดำเนิน, 2548) และการได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคภูมิแพ้อาหารและผื่นแพ้ผิวหนัง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Tamay et al., 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พ่อแม่ยังมีการดูแลเด็กในด้านนี้ได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร จะเห็นได้จากการศึกษา ที่พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 69.92 มีปัญหาด้านการดูแลเด็กในด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เด็กเกิดอาการหอบ (อาภาวรรณ หนูคง, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติมา สำราญชัยธรรม (2541) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เด็กมีอาการกำเริบของหอบหืดมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กฤษณา รัตนราช และคณะ (2555) พบว่า พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเด็กในด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการของโรคหอบหืดอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของ สุกัญญา สร้างนอก (2543) พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคหืด ในด้านการทำความสะอาดเครื่องนอนของเด็กป่วยโรคหอบหืดอย่างถูกต้องของผู้ดูแลนั้นอยู่ในระดับต่ำ

2.2.3 ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การที่เด็กอยู่ในช่วงวัยเรียน ทำให้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ซึ่งโรงเรียนเป็นสถานที่ที่เด็กมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เมื่อเด็กมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ จึงสามารถแพร่เชื้อไปสู่กันได้ (Department of Disease, 2010) ทั้งนี้ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เป็นสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้เด็กมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้น ดังนั้น เมื่อเด็กเริ่มมีอาการหวัดหรืออาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ พ่อแม่ควรพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยด่วน โดยเฉพาะการดูแลให้บุตรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง โดยดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินซีสูง ซึ่งวิตามินซีสามารถต้านการอักเสบอันเนื่องมาจากการอักเสบจากภูมิแพ้ได้ (Shaik & Pio Conti, 2016) รวมถึงการดูแลให้เด็กดื่มน้ำ 6-8 แก้วต่อวัน ทั้งนี้ การจัดอาหารสำหรับเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้นั้น พ่อแม่ควรหลีกเลี่ยงการจัดอาหารที่ก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้ ส่วนด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ การหมั่นล้างมือบ่อยๆ และการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ถือเป็นกิจวัตรประจำวันที่ไม่ควรละเลย รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรยังมีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยพ่อแม่ควรดูแลให้บุตรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน และการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน ทั้งนี้ มีรายงานว่า เด็กวัยเรียนมีฟันผุถาวรมากถึงร้อยละ 52.3 ร้อยละ 6.3 เคยขาดเรียนเพราะปวดฟันและขาดเรียนเฉลี่ย 1.3 วันต่อปี (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2557) นอกจากนี้ การดูแลให้บุตรได้วัคซีนเสริมภูมิคุ้มกันโรคก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน โดยเฉพาะรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ควรฉีดเป็นประจำทุกปี เป็นต้น ทั้งนี้ พ่อแม่ยังมีการดูแลบุตรในด้านนี้ยังไม่เต็มที่เท่าที่ควร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ดูแลเด็กมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเฉลี่ยพล้นต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (กรมควบคุมโรค, 2549) และในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมารดามีระดับพฤติกรรมการป้องกันและการดูแลบุตรอยู่เพียงระดับปานกลางเท่านั้น (สุจรรยา ทั้งทอง, 2549) และจากการศึกษาของ Tamay et al. (2007) ซึ่งได้ทำการสำรวจ

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรควิกฤตทางจิตในเด็กวัยเรียน จำนวน 2,500 คน พบว่า หากเด็กมีการติดเชื่อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน และเกิดโรคไซนัสอักเสบยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรควิกฤตทางจิตเพิ่มขึ้น

2.2.4 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของพัฒนาด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย และสนุกสนาน ส่งผลดีทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของเด็กวัยเรียน นอกจากนี้ ยังเป็นการช่วยให้เด็กได้สร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมทางด้านสังคมของเด็กวัยเรียน ช่วยให้เด็กได้พักจากการเรียน และมีความสุขในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พ่อแม่ควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนได้มีการออกกำลังกาย นอกจากนี้ พ่อแม่ควรดูแลให้บุตรได้ทำกิจกรรมยามว่างที่เหมาะสมตามวัย ที่ช่วยให้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย หรือกิจกรรมการเล่นที่ช่วยพัฒนาทักษะต่างๆ ของบุตร เช่น การอ่านหนังสือ การดูทีวี ฟังเพลง หรือการเล่นหรือทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ หรือครอบครัว และการนอนหลับพักผ่อนในตอนกลางคืนอย่างน้อย 8-10 ชั่วโมง (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมในด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน พบว่า ปัจจุบันพ่อแม่ใช้เวลาในการเลี้ยงดู และอบรมสั่งสอนบุตรน้อยลง ส่วนใหญ่ขาดการกำกับดูแลที่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูทีวี เล่นเกมส์หรือสื่อออนไลน์ต่างๆ มีครอบครัวจำนวนน้อยที่ส่งเสริมให้บุตรออกกำลังกายเป็นประจำ (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2557) ทั้งนี้ ลักษณะอาการของโรควิกฤตทางจิตยังทำให้เด็กมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะการออกกำลังกายกลางแจ้ง และรบกวนการพักผ่อนนอนหลับ มักตื่นบ่อยครั้งในเวลากลางคืน มีอาการอ่อนเพลียในเวลากลางวัน ทำให้ขาดความตั้งใจหรือไม่มีสมาธิในการเรียนและในการทำกิจกรรมต่างๆ ของเด็ก (Mir, 2012) ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีผลต่อการหลั่ง และสร้างโกรทฮอร์โมน (Growth hormones) ที่ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโตของเด็กลดลง ทำให้เด็กอาจมีการเจริญเติบโตช้ากว่าปกติ (Tan, Gozal & Kheirandish-Gozal, 2013; อินทิรา ปากันทะ, 2550) นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่า เด็กวัยเรียนมีปัญหาด้านการเรียนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 4.1 มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ (IQ <70) บางพื้นที่พบสูงถึงร้อยละ 43.3 เป็นโรคสมาธิสั้นร้อยละ 2.4-8 มีความบกพร่องในทักษะการเรียนรู้ (Learning disorders: LD) ร้อยละ 6-9.95 หากเด็กไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมจะส่งผลให้มีปัญหาการเรียนในระยะยาว ดังนั้น หากพ่อแม่ไม่ได้ดูแลให้เด็กได้รับการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม นอกจากเด็กจะมีอาการของโรควิกฤตทางจิตที่แยกลงแล้ว ยังส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตสังคมและสติปัญญาของเด็กด้วย (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2557)

2.2.5 ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง เนื่องจากอากาศที่ร้อนหรือเย็นจนเกินไปส่งผลให้โรคภูมิแพ้ทางจมูกมีอาการกำเริบที่รุนแรงมากขึ้น พ่อแม่ควรดูแลให้เด็กมีร่างกายที่อบอุ่นในช่วงที่มีฝนตก อากาศที่หนาวเย็นหรือในช่วงที่มีการเปลี่ยนของอากาศบ่อยๆ โดยการดูแลให้เด็กได้สวมใส่เสื้อผ้ากันหนาว ถุงมือ ถุงเท้า ผ้าพันคอ และหมวก ไม่ให้เด็กอาบน้ำเย็น ดูแลเช็ดตัวและผมหลังจากอาบน้ำให้แห้ง ไม่เปิดแอร์หรือพัดลมให้โดนตัวเด็กโดยตรง ไม่เล่นหรือทำกิจกรรมที่ตากแดดจัด และไม่ดื่มน้ำเย็น รวมถึงการมีอุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้น หรือมีไข้ ซึ่งบ่งบอกถึงการมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543) ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ และเกิดภัยธรรมชาติบ่อยและรุนแรงขึ้น ซึ่งเชื่อว่าอุณหภูมิของบรรยากาศโลกที่สูงขึ้นเนื่องจากมีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ส่งผลต่อโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยสามารถกระตุ้นเยื่อจมูกโดยตรงหรือเพิ่มปริมาณสารก่อภูมิแพ้ทั้งในและนอกที่พักอาศัย หรือทำให้ผู้ป่วยมีการสัมผัสกับสารก่อภูมิแพ้ในอากาศมากขึ้น ผู้ป่วยจึงมีอาการบ่อยและรุนแรงมากขึ้น ทำให้เพิ่มอุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ทางจมูกและภาวะแทรกซ้อนให้สูงขึ้นได้ (ปารยะ อาศนะเสน, 2555) ดังนั้น พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจึงควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านภูมิอากาศ ที่อาจมาพร้อมกับสารก่อภูมิแพ้ในอากาศที่เป็นสาเหตุที่ทำให้บุตรเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้น ไม่ว่าจะเป็นอากาศที่ร้อนจัด อากาศที่หนาวหรือเย็นจัด และลมฝนต่างๆ เป็นต้น

2.2.6 การสนับสนุนทางจิตใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ หรือการมีความเครียด มีส่วนทำให้อาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกกำเริบขึ้นได้ เนื่องจากโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยเฉพาะชนิดมีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมีอาการคงที่ และชนิดมีอาการปานกลางถึงรุนแรง มักมีอาการแสดงไม่แน่นอน อาการมักเป็นๆหายๆ ทำให้เด็กขาดความมั่นใจ และไม่พึงพอใจในชีวิต มีความเครียด และกังวลใจเกี่ยวกับอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Friedman & Morris, 2006) ที่ผ่านมามีรายงานเกี่ยวกับปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็กโรคภูมิแพ้ช่วงอายุ 6-14 ปี พบว่า เด็กโรคภูมิแพ้มีปัญหาด้านอารมณ์ถึงร้อยละ 32.5 ด้านสัมพันธภาพกับเพื่อนฝูงร้อยละ 24.5 ด้านสมาธิและพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งร้อยละ 16 ด้านพฤติกรรมเกรี้ยวร้อยละ 14.7 และด้านสัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 7.4 ตามลำดับ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2550) ดังนั้น ควรให้ความรัก ความเข้าใจ อยู่ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ พ่อแม่คอยให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาเด็กเมื่อยามที่เด็กมีปัญหา ทั้งนี้ อาการและอาการแสดงของโรคภูมิแพ้ทางจมูกทำให้เด็กวัยเรียนเกิดความเครียด พ่อแม่ควรให้การดูแลบุตรด้วยการพูดคุยกับบุตร กอดบุตร และเล่นกับบุตรอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้บุตรมีการแสดงออกทางด้านอารมณ์ที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกของเด็กวัยเรียน นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบในทางลบต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอีกด้วย (Carlos Henrique Martins da Silva et al, 2009) โดยมีรายงาน พบว่า แม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ไม่สามารถควบคุมอาการภูมิแพ้ได้ ส่งผลให้แม่ของเด็กมีภาวะเครียด วิตกกังวล และการทำหน้าที่ในบทบาทการเป็นแม่มีประสิทธิภาพลดลง (Emin, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงปัญหาและความสำคัญของการแสดงบทบาทของครอบครัวที่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงในผู้เป็นแม่เพียงคนเดียว ยังรวมถึงผู้เป็นพ่อด้วย กล่าวคือ แม้ว่าผู้เป็นแม่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นหลัก และมีความสามารถในการดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี แต่ปัจจุบันผู้เป็นแม่ก็ยังคงต้องทำหน้าที่ประกอบอาชีพ หาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้น การดูแลเด็กที่ป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกจึงต้องให้ผู้เป็นพ่อเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากยิ่งขึ้น ซึ่งทั้งพ่อและแม่ (Parents) ต่างเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับบุตรมากที่สุด และเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลบุตรร่วมกันในครอบครัว โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเอาใจใส่บุตรทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย การให้ความรัก ความอบอุ่น รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตร เพื่อให้บุตรของตนเองมีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (สุมัทนา สีนสวัสดิ์, 2557: กาญจนา ลุคนันท์, 2547) ดังนั้น หากพ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เด็กมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก การดูแลเรื่องอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ดูแลให้เด็กได้ทำกิจกรรม การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการสนับสนุนทางจิตใจ และการดูแลเรื่องยา ติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยาด้วย ก็จะช่วยป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียน ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ แต่ถ้าหากพ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้เด็กได้รับผลกระทบต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคหรือขัดขวางการพัฒนาศักยภาพของเด็กอย่างที่ควรจะเป็น จากการศึกษาที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ จึงทำให้เสียโอกาสหลายๆอย่างในชีวิต

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการดูแล และพฤติกรรมป้องกันอาการ (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543; ยศรวีร์ กิริติภควัต, 2553; วิรตี เอกภรณ์รงค์ชัย, 2557; เอกชัย อินหงษา, 2558) สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วยการรับรู้ 6 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลจากสถานการณ์

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยโดยใช้กรอบแนวคิดของ Pender (2006) โดยปัจจัยที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการสนับสนุนทางสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ดังนี้

2.3.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) เป็นตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2.3.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระฉ่าง และความสมดุลของร่างกาย 2) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และ 3) ปัจจัยทางจิตวิทยาของบุคคล (Personal psychological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล โดย Pender (2006) ได้กล่าวว่า ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่นำมาพิจารณา และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง หรือมี

ความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายเท่านั้น ทั้งนี้ แม้ปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่างไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยด้านรายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาหรือประสบการณ์ในการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจและทัศนคติในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจ และพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) จากการศึกษาของ ดวงพร เอื้ออิฐผล (2549) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคปอดอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา สร้างนอก (2543) พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาสามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เอื้ออำนวยให้ตนเองได้รับบริการที่เพียงพอ และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการดูแลตนเอง (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) จากการศึกษาของ อาภาวรรณ หนูคง (2555) พบว่า รายได้ของครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืด แต่บางการศึกษาพบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (สกาวิรัตน์ พวงจันทร์, 2538) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า ทั้งระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหอบหืดในเด็ก โดยระดับรายได้ของครอบครัวมีผลต่อความเสี่ยงที่เด็กจะเกิดโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นในช่วงปีแรกของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กในครอบครัวที่มีระดับมีรายได้ต่ำ และเด็กในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าวิทยาลัยมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหอบหืดและมีความเสี่ยงที่บุตรจะได้รับการวินิจฉัยเพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในสูง เนื่องจากมีการดูแลด้านการใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดหอบหืดน้อยกว่าเด็กในครอบครัวที่สำเร็จการศึกษาในระดับวิทยาลัย (Gong, Lundholm, Rejno et al., 2014) และระยะเวลาการดูแลบุตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่พ่อแม่รับรู้ว่าเด็กป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก และได้ทำกิจกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกให้กับเด็กระยะเวลาการดูแลที่ยาวนานจะช่วยเพิ่มประสบการณ์และพัฒนาทักษะของพ่อแม่ในการมีพฤติกรรมดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูก จากการศึกษาของ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2542) พบว่า ระยะเวลาในการดูแลบุตรป่วยเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา

ของ กิติมา สำราญไชยธรรม (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กหอบหืดวัย 1-5 ปี พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรมาก่อนมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์ และจากการศึกษาของ เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในแหล่งก่อสร้าง พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กหรือเคยรับรู้มาก่อนจะมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรป่วยได้ดีกว่า นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาที่พบว่า เด็กวัยเรียนโรคมุมแพ้ทางจมูกส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยมากกว่า 18 เดือน (พิมพ์พญา สมดี, 2558) และเด็กวัยเรียนโรคมุมแพ้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยมากกว่า 6 เดือน (ปริยานุช นิธิรุ่งเรือง, 2556) ซึ่งทั้งสองการศึกษานี้แสดงถึงระยะเวลาการดูแลเด็กของผู้ดูแล

2.3.2 ปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม

2.3.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเองประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นการรับรู้ประโยชน์จากภายในและภายนอก การรับรู้ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือ การลดความรู้สึกเมื่อยล้า ความรู้สึกภูมิใจในตนเองส่วนประโยชน์จากภายนอก เช่น การได้รับรางวัล เงินทอง คำชมเชย หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรกนั้น แต่การรับรู้ประโยชน์จากภายในจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตรขวบปีแรกของมารดา เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ประกริต รัชวัตร, 2536) การศึกษาของ กัลยา วิริยะ (2539) พบว่า มารดาที่มีบุตรเป็นออสติคที่รับรู้ประโยชน์ ในการปฏิบัติและการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลบุตรออสติคอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ วันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) พบว่า มารดาที่รับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ (2550) พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดมีพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้ดี และการศึกษาของ Salahshoori et al. (2014) พบว่า การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค

อาหารเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของวัยรุ่นได้ จากการศึกษาของ นิชนันท์ อารีการเลิศ (2556) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้ดูแล ได้แก่ แม่ลงสาบ เชื้อรา ไรฝุ่น สัตว์เลี้ยง ละอองเกสรพืช ควันบุหรี่ และสารระคายเคืองต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืด และการศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี (2554) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็ก ดังนั้น ถ้าพ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเด็กที่ถูกต้อง ก็จะช่วยให้อาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกของเด็กวัยเรียนไม่รุนแรงมากขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และอาการของโรคก็จะไม่กำเริบขึ้นบ่อยๆ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมเริ่มตั้งแต่ 9-36 คะแนน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมให้บุคคลให้รับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้จะเห็นได้ว่า สามารถส่งผลต่อการทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพ่อแม่ในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกก็เช่นเดียวกัน หากพ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นแรงเสริมที่ทำให้พ่อแม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลบุตรเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกมากยิ่งขึ้น

2.3.2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคิดขึ้นก็ได้

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณิ โคนุช, 2554) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูก เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรม

การสร้างเสริมสุขภาพกระดูกในผู้สูงอายุชายได้ (นันทริกา เลิศเขวงกุล, 2549) นักศึกษาพยาบาลที่รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อย มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดี (จรรยารัตน์ รอดเนียม และคณะ, 2556) จากการศึกษาของ จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร การศึกษาของ ชญานันท์ ใจดี (2554) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ถ้าพ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย และพยายามเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่มาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็ก ก็จะช่วยทำให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้จมูกได้ดีและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวมเริ่มตั้งแต่ 17-68 คะแนน

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ แม้มีอุปสรรคมาขัดขวาง ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพ่อแม่ในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกก็เช่นเดียวกัน หากพ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคว่ามีน้อย และพยายามเอาชนะอุปสรรคนั้น พ่อแม่ก็จะเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ ซึ่งจะช่วยให้พ่อแม่มีการดูแลเด็กไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกขึ้นบ่อยๆ ได้

3.3.2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการ และกระทำพฤติกรรมใดๆภายใต้อุปสรรคหรือภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้ และรับรู้ว่าจะตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ โดยไม่คำนึงว่าคุณคนนั้นจะมีทักษะหรือไม่

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาที่พบว่า มารดาที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองจะมีพฤติกรรมการดูแลของมารดาในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในเด็กปฐมวัยได้ดีกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง (ยศวรวิทย์ กীরติภควัต, 2553) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหอบหืดอายุ 1-5 ปี ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กิตติมา สำราญไชยธรรม, 2541) และการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปรีมประภา ก้อนแก้ว และคณะ, 2554) จากการศึกษาของ กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหอบหืดอายุ 1-5 ปี ของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ กัลยาณี ปรีชาพงษ์มิตร, สุธิตา ล่ามช่าง และอุษณีจินตะเวช (2555) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองของมารดาในการดูแลบุตรป่วยโรคหอบหืดมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน และการรับรู้ความสามารถของตนเองยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีที่สุด (จุฬาลักษณ์ แก้วสุข, 2558) ดังนั้น ถ้าพ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ และสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆที่มาขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ ประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจเป็นอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจเป็นอย่างยิ่ง คะแนนรวมเริ่มตั้งแต่ 18-72 คะแนน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลต่อการทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพ่อแม่ในการดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกก็เช่นเดียวกัน หากพ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนว่าตนเองสามารถทำได้ ก็จะทำให้พ่อแม่สามารถการดูแลเด็กป่วยได้ดียิ่งขึ้น แม้จะมีอุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆที่ไม่เอื้ออำนวยนั้นเกิดขึ้น

2.3.2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรพบุรุษ (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น อิทธิพลระหว่างบุคคลจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม และจากแนวคิดของ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรัก ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ, 2554) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กโรคปอดอักเสบของมารดา มารดาที่มีการสนับสนุนที่ดีจะมีการดูแลเด็กที่ดีกว่ามารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (อวารณ์ คัมกระโทก, 2551) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กฤษณา รัตนราช และคณะ, 2555) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ, 2556) และการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การดูแลเด็กหอบหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กรวิกา แฝ้วพลสง, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา รัตนราชและคณะ (2555) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรวิกา แฝ้วพลสง (2554) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเด็กหอบหืดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบ

ทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน (จุฬาลักษณ์ แก้วสุข, 2559) และยังเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบทได้ (สุจรรยา ทั้งทอง, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กป่วยของพ่อแม่ ดังนั้น ถ้าพ่อแม่เด็กโรคมุมิแพ้ทางจมูกได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ก็จะช่วยให้พ่อแม่สามารถดูแลเด็กได้ดียิ่งขึ้น ประเมินจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงเป็นส่วนใหญ เป็นจริงเล็กน้อย และไม่เป็นจริงเลย คะแนนรวมเริ่มตั้งแต่ 15-60 คะแนน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลส่งผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้พ่อแม่เกิดพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนก็เช่นเดียวกัน หากพ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็จะเป็นแรงเสริมและเป็นแหล่งประโยชน์ให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ดีตามไปด้วย

2.3.2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนำกรอบแนวคิดของเพนเดอร์มาใช้ในการศึกษาวิจัย พบว่า ยังมีการศึกษาที่พบว่า มีปัจจัยหลายๆปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมของบุคคล เช่น การศึกษาของ Mohamadian & Arani (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นหญิง จำนวน 495 คน พบว่า รับรู้ความสามารถของตนเอง สนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นหญิงได้ร้อยละ 40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ Park & kim (2008) ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่นจำนวน 35 บทความ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค การสนับสนุนจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง สนับสนุนจากเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น เป็นต้น

2.3.3 ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรม 2) ความจำเป็นอื่น และทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) หมายถึง พฤติการณ์อื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามที่วางแผนไว้ และ 3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้าย และผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ

จากแนวคิดของ Pender (2006) เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีผู้นำไปใช้ในการวิจัยอย่างแพร่หลาย ทั้งการศึกษาในด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล และพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ Pender (2006) มาประยุกต์ใช้ในการคัดเลือกปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยด้านอารมณ์และความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม เฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลหรือการสนับสนุนทางสังคม

เหตุผลที่ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในอดีต ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และอิทธิพลจากสถานการณ์ เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพในอดีต และความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม มีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านความสามารถของตนเอง ซึ่งเมื่อบุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ จะเป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลบรรลุพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้ เมื่อบุคคลมีความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของตนเองมาก แสดงว่าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพในอดีตและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมทางบวกมากด้วยเช่นกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งเป็นการคำนึงถึงเงื่อนไขที่มาสนับสนุน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ครอบคลุมด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของการเงินหรือแรงงาน และการประเมินการตัดสินใจ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมได้เช่นกัน

2.4 การประเมินพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้วทางจุมกในเด็กวัยเรียน

การประเมินพฤติกรรม ทำให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมจะช่วยให้สามารถกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่เหมาะสม และเลือกเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย นอกจากนี้ การประเมินพฤติกรรมยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำมาใช้เพื่อการประเมินประสิทธิภาพของเทคนิคการปรับพฤติกรรม วิธีการประเมินพฤติกรรมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆด้วยกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ได้แก่

2.4.1 วิธีการประเมินโดยตรง (Direct method assessment) สามารถบอกลักษณะของพฤติกรรมโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การวัดผลที่เกิดขึ้น การวัดทางสรีระ การสังเกต สามารถใช้ได้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาหรือขาดทักษะในการอ่าน การพูด การฟัง และการเขียนตอบ แต่การสังเกตส่วนใหญ่พบว่าผู้ถูกสังเกตรู้ตัวว่ากำลังถูกสังเกตจะมีผลต่อการแสดงออกของผู้ที่ถูกสังเกต (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่าง อีกทั้งการที่จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามประเด็น จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาของการสังเกตที่ต่อเนื่อง ซึ่งยากที่จะสรุปผลที่น่าเชื่อถือได้

2.4.2 วิธีการประเมินโดยอ้อม (Indirect from other people) ข้อมูลที่ได้จากการประเมินนั้นไม่มีความหมายด้วยตัวของมันเองจะต้องผ่านกระบวนการตีความ ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น การรายงานตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถได้ข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ และถ้ายังมีข้อสงสัยหรือไม่กระจ่างพอก็สามารถถามเพิ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างมากขึ้นได้ ข้อมูลที่รวบรวมได้จึงง่ายในการนำมาประมวลผล หรือวิเคราะห์ผล

จากแนวทางการประเมินพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวทางการประเมินพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้วทางจุมกในเด็กวัยเรียน โดยใช้การประเมินพฤติกรรมโดยอ้อม คือ การรายงานตนเอง (Self-Report) ซึ่งเป็นการใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินพฤติกรรมของบุคคล โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้วทางจุมกของ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender (2006) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น ขึ้นอยู่กับ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมดั้งเดิมและปัจจัยส่วนบุคคล ทำให้บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด และการแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการแสดง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการ และกระทำพฤติกรรมใดๆภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้น การประเมินพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน จึงประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ 3) การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ 4) การออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม 5) การดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และ 6) การสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน มีลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 47 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนมี 3 ระดับ โดยคะแนนเริ่มตั้งแต่ 47-188 คะแนน

3. การพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก

เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-11 ปี แม้ว่าจะมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย ภาษาและการสื่อสารดีขึ้น แต่พัฒนาการด้านสติปัญญาในการคิดเชิงนามธรรม ความเป็นเหตุเป็นผล ยังต้องการการพัฒนาและชี้แนะ (Piaget, 1996) ดังนั้น การตัดสินใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่าเหมาะสมหรือไม่นั้น ยังต้องการการสนับสนุนและส่งเสริมจากผู้ดูแล (นุจรี ไชยมงคล, ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และวนิดา ขวัญสำราญ, 2557) โดยเฉพาะพ่อแม่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างสูงในการส่งเสริม เลี้ยงดู และพัฒนาเด็กรอบด้าน โดยเฉพาะในยามที่เด็กมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ยังต้องการการดูแลและต้องพึ่งพาพ่อแม่ในการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น เช่น การทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนอน การทำหรือจัดหาอาหาร รวมทั้งการดูแลสุขภาพ (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2014) ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำหลักการ

พยาบาลสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic approach) มาใช้ (สกุณา บุญนรากร, 2554) โดยเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพของพ่อแม่ให้มีพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีเป้าหมาย คือ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ป้องกันอาการที่รุนแรง และป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้เด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา รวมถึงยกระดับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ดังนี้

3.1 การส่งเสริมสุขภาพ การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นส่วนที่สำคัญเป็นอย่างมาก เป็นการพยาบาลเริ่มแรกที่จะต้องกระทำ เพื่อพยายามให้เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น โดยการส่งเสริมให้พ่อแม่เกิดพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสมในทุกๆด้าน ร่วมกับการให้กำลังใจแก่พ่อแม่ในการกระทำกิจกรรมดูแลในทุกๆด้าน ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ยากจนเกินไปที่พ่อแม่จะสามารถกระทำได้ หรืออาจจัดกลุ่มพ่อแม่ที่มีเด็กป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่มีปัญหาคล้ายกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ก็จะช่วยทำให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ที่ดียิ่งขึ้น จนสามารถดูแลส่งเสริมให้เด็กเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ เมื่อเด็กอยู่นอกบ้าน หรือโรงเรียน หรือเมื่อยามที่เด็กต้องอยู่ตามลำพังได้

3.2 การป้องกันโรค แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งครอบคลุมการป้องกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

3.2.1 การป้องกันระดับที่ 1 (primary prevention) เป็นการป้องกันความไม่สบายที่เกิดจากอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ป้องกันการเสียเงินหรือค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งส่งผลกระทบต่อในด้านการศึกษา การนอน การทำกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์ สังคม และด้านภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ รวมถึงคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียน หรืออย่างน้อยก็เป็นการยืดเวลาการเริ่มต้นของโรคออกไป ซึ่งเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการของโรคที่รุนแรง และเรื้อรังขึ้นได้ จนทำให้มีโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้แก่ หอบหืด ไช้น้ำสออักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ ไอเรื้อรัง ตาอักเสบภูมิแพ้ ทางเดินหายใจส่วนล่างอักเสบ การหายใจผิดปกติขณะหลับ และการสบฟันผิดปกติ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้นั้นมีปริมาณสูงมาก (ราชวิทยาลัย สอ นาสิกแห่งประเทศไทย, 2554) การพยาบาลจึงจำเป็นต้องพิจารณาพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

3.2.2 การป้องกันระดับที่ 2 (secondary prevention) เป็นการพยาบาลเพื่อทำหน้าที่คัดกรอง หรือให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ส่งเสริมการตรวจพบเด็กป่วยตั้งแต่โรคนั้นยังไม่ปรากฏอาการ เพื่อให้สามารถให้การรักษาได้ทัน่วงที เช่น การให้ความรู้แก่พ่อแม่เด็กที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคภูมิแพ้ การรู้จักสังเกตบุตรของตนเองว่ามีอาการผิดปกติอะไรบ้าง เช่น

อาการไอ จาม น้ำมูกไหล คัดจมูก เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารก่อภูมิแพ้ต่างๆ การสนับสนุนให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีการประเมินถึงระดับอาการและความรุนแรงของโรค หรือการพาเด็กไปทำการทดสอบทางผิวหนัง (Skin prick test) เพื่อหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกำเริบของโรค ซึ่งจะช่วยให้อาการทุเลาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป เป็นต้น

3.2.3 การป้องกันระดับที่ 3 (tertiary prevention) การพยาบาลนี้เริ่มเมื่อพ่อแม่พาเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลจะต้องให้การดูแลและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ช่วยให้เด็กป่วยหายหรือทุเลาจากโรคภายในเวลาอันควร ช่วยลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล การดูแลให้เด็กป่วยหายจากโรคโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนสอนให้รู้จักการป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบของโรคซ้ำอีก

3.3 การดูแลรักษา การพยาบาลเพื่อการดูแลรักษา แม้ว่าจะเป็นการปฏิบัติของพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำโดยมุ่งเน้นการบำบัดอันเป็นงานที่ต้องดำเนินการตรงเวลา และบางกิจกรรมอาจทำความเจ็บปวดแก่เด็กป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการหายของโรคก็ตาม แต่พยาบาลจะต้องรู้จักใช้ศิลปะในการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางการผ่อนคลาย การสัมผัสที่อ่อนโยน และความเข้าใจในพัฒนาการตามวัย ความรู้สึก อารมณ์ จิตสังคมของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ในขณะนั้น การอธิบายให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่พ่อแม่และเด็กป่วยรวมทั้งญาติ ให้เข้าใจกระจ่างจะช่วยให้ได้รับความร่วมมือที่ดี และเป็นผลดีต่อการรักษา เพราะประเด็นสำคัญ คือ การช่วยให้เด็กป่วย พ่อแม่ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของเด็กน้อยที่สุด และสามารถที่จะกลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว

3.4 การฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นระยะที่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกหายเป็นปกติจากการเจ็บป่วย และกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติเหมือนเด็กทั่วไป หรือเป็นระยะที่พ่อแม่ต้องไปดูแลบุตรของตนที่บ้าน ภายหลังจากเจ็บป่วยของบุตรให้ดีขึ้น เพื่อไม่ให้เด็กมีอาการของโรครุนแรงกว่าเดิม พยาบาลจะต้องเข้าถึงจิตใจ และรู้สภาพปัญหาของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกแต่ละคนอย่างถ่องแท้ มีความอดทน มุ่งมั่นไม่ทอดทิ้งอุปสรรค พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้กำลังใจ ให้ความหวัง ชื่นชม และยกย่องเด็กป่วยและพ่อแม่เด็ก แม้ว่าสิ่งที่เด็กป่วยและพ่อแม่จะทำพฤติกรรมดูแลในด้านต่างๆนั้นยังไม่ดีเท่าที่ควร แต่ก็ต้องยอมรับว่านั่นคือ ความยิ่งใหญ่ของพ่อแม่และเด็กป่วยที่ได้พยายามอย่างที่สุด ดังนั้น พยาบาลจะต้องใช้กระบวนการใดๆ ก็ตามที่จะสามารถช่วยเหลือให้พ่อแม่เด็กป่วย รวมทั้งเด็กป่วยที่มีอาการของโรคที่รุนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น สามารถกลับดำรงชีวิตในสังคมตามสภาพปกติ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการช่วยให้เด็กป่วยที่มีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกชนิดมีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมีอาการคงที่ (Persistent allergic rhinitis) และชนิดมีอาการปานกลางถึงรุนแรง (Moderate to severe allergic rhinitis) สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดด้วย

พฤติกรรม การดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เป็นการป้องกันระดับที่ 2 (secondary prevention) ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลในระยะนี้ คือ พยาบาลจึงควรประเมินหาสาเหตุ และมีบทบาทในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพ่อแม่เกี่ยวกับการดูแลบุตรเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ในปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการที่พ่อแม่มีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในระดับสูง โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ในทางบวก คือ การเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรม จะทำให้บุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำ อาการไม่รุนแรงมากขึ้น และไม่เกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ทำให้พ่อแม่ยังมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมากยิ่งขึ้น ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของพ่อแม่เกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการ และการกระทำพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ภายใต้อุปสรรคต่างๆ เป็นการคาดการณ์ว่าตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หากพ่อแม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนภายใต้อุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆได้ในระดับสูง จะส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้นเช่นกัน และการที่พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ โดยมองว่า การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากจนเกินไป จึงส่งผลให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง และยิ่งพ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมยิ่งจะช่วยให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) การศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจุกอ๊กเสบจากภูมิแพ้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคจุกอ๊กเสบจากภูมิแพ้ และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจุกอ๊กเสบจากภูมิแพ้ ผลการศึกษา พบว่า มารดามีพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจุกอ๊กเสบจากภูมิแพ้ และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคจุกอ๊กเสบจากภูมิแพ้อยู่ในระดับถูกต้อง และระยะเวลาในการดูแลบุตรป่วยของมารดาเป็นตัวทำนายตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจุกอ๊กเสบจาก ภูมิแพ้ได้ร้อยละ 2.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ แผลมไธสง (2559) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กในเขตกรุงเทพมหานคร คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบกลุ่ม จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 60.20, SD = 4.37$) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ($\beta = .202$) อายุ ของผู้ดูแล ($\beta = -.227$) และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ ($\beta = -.182$) โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลในศูนย์เด็กเล็กได้ร้อยละ 12.5 ($R^2 = .125, p < .05$)

จุฬาลักษณ์ แก้วสุข และคณะ (2559) การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน ที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของเทศบาลเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน จำนวน 86 ราย คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 - มกราคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและเด็กวัยก่อนเรียนแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจใน

เด็ก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .87, .93, .84 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .727, p < .001, r = .650, p < .001, r = .615, p < .001$ และ $r = .465, p < .001$ ตามลำดับ)

กิตติมา สำราญไชยธรรม (2541) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืด วัย 1-5 ปี พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา พฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี มีคะแนนโดยรวมสูง แต่พบว่าการรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ในด้านการสังเกตและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้บุตรเกิดอาการหอบบางข้อ มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ตลอดจนพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา และผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการดูแล บุตรของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางสุขภาพเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภาวรรณ หนูคง และคณะ (2555) เพื่อศึกษาการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดที่อยู่ในช่วงวัยเรียนถึงวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลเด็กโรคหืด จำนวน 287 คน ที่ได้มารับบริการที่แผนกกุมารเวชกรรมโรคหอบ โรงพยาบาลศิริราช เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 41.35 ปี รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 22,031.01 บาท/เดือน ประสิทธิภาพในการดูแลเด็กโรคหอบหืดเฉลี่ย 81.35 เดือนคะแนนการจัดการของผู้ดูแลอยู่ในระดับบ่อยครั้งโดยมีคะแนนสูงสุด ด้านการติดต่อสื่อสารและต่ำสุดด้านการดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ระดับการศึกษาของผู้ดูแลและรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหอบหืดประสพการณ์เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดนำเสนอใน 4 ด้านได้แก่ 1) การดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง 2) การจัดการสิ่งแวดล้อม 3) การประเมินและการจัดการเมื่อเด็กมีอาการหอบและ 4) การติดต่อสื่อสารปัญหาการดูแลที่พบมากที่สุดคือการจัดการสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 69.92) รองลงมาคือการดูแลให้เด็กได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

สุกัญญา สร้างนอก (2543) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด พบว่า มารดาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืดอยู่ในระดับถูกต้องมาก แต่มีพฤติกรรม 1 ข้อในเรื่องการทำความสะอาดเครื่องนอนของบุตรป่วยโรคหอบหืด ที่มารดาปฏิบัติอยู่ในระดับถูกต้องน้อย ปัจจัยด้านระดับการศึกษาของมารดา การรับรู้ของมารดาเกี่ยวกับโรคหอบหืด และอายุของมารดาเป็นกลุ่มของตัวทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคหอบหืด ได้ร้อยละ 23.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กัลยาณี ปรีชาพงษ์มิตร, สุธิศา ล่ามช่าง และอุษณีจินตะเวช (2555) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืดที่มีอายุ 1 ถึง 6 ปี ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด แบบสอบถามสมรรถนะของตนเองในการดูแล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและแบบสเปียร์แมนผลการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล สมรรถนะของตนเองในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณิชนันท์ อารีการเลิศ (2556) ศึกษาเรื่องการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืดอายุ 1-18 ปี และความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหอบหืดกับการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืด จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืด โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมากเมื่อพิจารณาการจัดการของผู้ดูแลจำแนกตามชนิดของสารก่อภูมิแพ้ พบว่า การจัดการแมลงสาบและเชื้อราเหมาะสมมาก การจัดการไรฝุ่นและสัตว์เลี้ยงที่มีขนเหมาะสมปานกลาง และการจัดการละอองเกสรเหมาะสมน้อยส่วนการจัดการควันบุหรี่และสารก่อการระคายเคืองทางเดินหายใจอื่นๆ เหมาะสมมาก การรับรู้ของผู้ดูแลถึงประโยชน์ของการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สกาวรัตน์ พวงจันทร์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่ม

ตัวอย่างประกอบด้วย มารดาเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ โรคกลุ่มอาการเนโฟรติก และโรคหอบหืด ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลกระทบจาก การเจ็บป่วยเรื้อรัง ของบุตรต่อครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง 2) ระดับการศึกษาของมารดาเด็กป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) อายุของมารดา รายได้ของครอบครัว อายุของเด็กป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และ 4) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า กลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษา ซึ่งปัจจัยนี้สามารถอธิบายความผันแปรของความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ร้อยละ 8.38

กรวิกา แก้วพลสง (2554) ศึกษาพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดา ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี 3) ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวนจังหวัดชุมพร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี พบว่า มารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี อยู่ในระดับต่ำ 3) การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านอารมณ์ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืด ด้วย 1-5 ปี โดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสรุปการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก

กฤษณา รัตนราช, และคณะ (2555) ศึกษาพฤติกรรมดูแลบุตรของมารดาที่ป่วยด้วยโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวนจังหวัดชุมพร พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืด และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) ความรู้ของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี พบว่า มารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดด้วย 1-5 ปี อยู่ในระดับต่ำ 3) การสนับสนุนทางสังคมต่อมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และการสนับสนุนด้านอารมณ์ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ

พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบที่ด้วย 1-5 ปี โดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุจรรยา ทั้งทอง (2541) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดา รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ คือมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งบุตรเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 175 คน ผลการพบว่า 1) พฤติกรรมการป้องกันและดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบทส่วนใหญ่มีระดับปานกลาง ร้อยละ 67.5 และ 74.3 ตามลำดับ 2) ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การมีเวลาในการดูแลบุตร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ และการสนับสนุนทางสังคม 3) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก และการมีเวลาในการดูแลบุตร โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 23.9 และ 4) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กของมารดาในชนบท ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ การสนับสนุนทางสังคม และการมีเวลาในการดูแลบุตรโดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31

ชญานันท์ ใจดี (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก ภายใต้กรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 145 ราย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจโดยรวมเท่ากับ 46.92 คะแนน (S.D. = 2.90) พฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ($r = .281, p < .01$) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ($r = .408, p < .001$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r = .241, p < .01$) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .395, p < .001$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .071, P = .393$)

Gong, Lundholm, Rejno et al. (2014) การศึกษาเกี่ยวกับสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ปกครองเด็กโรคหอบหืดและการใช้ยาในประเทศสวีเดน โดยศึกษาตามการลงทะเบียนของประชากรเด็กจำนวน 211,520 คนที่เกิดระหว่างเดือนเมษายน 2549 ถึงเดือนธันวาคมปี 2553 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืดจากทะเบียนผู้ป่วยแห่งชาติ และการจ่ายยาโรคหอบหืดได้จากทะเบียนยา ส่วนระดับสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ปกครอง (รายได้และการศึกษา) ได้จากสถิติทางทะเบียนราษฎรของประเทศสวีเดน ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ปกครอง โดยประเมินจาก Cox proportional hazard regression ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับรายได้ และระดับการศึกษาของครอบครัวเด็กกับการเกิดโรคหอบหืดพบว่า ทั้งระดับการศึกษาและรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหอบหืดในเด็ก โดยรายได้ของครอบครัวมีผลต่อความเสี่ยงที่เด็กจะเกิดโรคหอบหืดเพิ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรกของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ และเด็กในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าวิทยาลัย มีความเสี่ยงในการเกิดโรคหอบหืดและมีความเสี่ยงที่จะได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยในสูงกว่า เนื่องจากมีการดูแลด้านการใช้ยาเพื่อป้องกันการเกิดหอบหืดน้อยกว่าเด็กในครอบครัวที่สำเร็จการศึกษาในระดับวิทยาลัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Mohamadian & Arani (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นหญิง จำนวน 495 คน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิง เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวางนี้ โดยใช้ตัวแปรอิสระด้านการมีกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การนับถือตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ถึงผลกระทบ เป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายเสร็จสิ้น ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์เส้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษา พบว่า รับรู้ความสามารถของตนเอง สนับสนุนทางสังคม การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่นหญิงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2 = 0.52$) โดยตัวแปรด้าน การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta = 0.40, p < 0.001$) รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.24, p$

<0.001), การรับรู้อุปสรรค ($\beta = 0.46$, $p < 0.001$) ($\beta = -0.19$, $p < 0.001$) และการรับรู้ถึงผลกระทบ ($\beta = 0.17$, $p < 0.001$) ตามลำดับ

Park & kim (2008) ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของเด็กวัยรุ่น จำนวน 35 บทความ วัตถุประสงค์หลักของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการศึกษานี้ คือ การสรุปและระบุวรรณกรรมที่เป็นปัจจุบัน และเน้นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของวัยรุ่น เริ่มทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในปี พ. ศ. 2541 ถึง พ. ศ. 2551 โดยอิงจากฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, PsycINFO และ ProQuest ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การสนับสนุนจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง สนับสนุนจากเพื่อน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่า วรรณกรรมส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ดูแลเด็กโรคหอบหืด และโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยตรงนั้นมีอย่างจำกัด และยังไม่พบว่ามีการศึกษาเชิงทดลองมาก่อน จากการทบทวนวรรณกรรมนั้นพบการศึกษาของ ยุคินธ์ เมืองช้าง (2543) เพียงงานเดียว ซึ่งเป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่เฉพาะเจาะจงที่ตัวมารดาเท่านั้น ผู้วิจัยจึงสนใจและได้ศึกษาต่อจากงานวิจัยนี้ โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลของทั้งพ่อและแม่เพื่อการป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยได้ข้อมูลสนับสนุนการศึกษาคั้งนี้จากการศึกษาถึงโรคต่างๆที่เกี่ยวข้องในประชากรอื่นๆ และนำองค์ความรู้ในโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และมีวิธีการดูแลหรือการจัดการที่ใกล้เคียงกันมาศึกษา โดยประยุกต์ให้เข้ากับบริบทของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในปัจจุบัน เพื่อให้พ่อแม่เกิดพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร พ่อแม่ที่ให้การดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลของรัฐ

กลุ่มตัวอย่าง พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยพ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้จมูกที่พบบุตรมารับการตรวจที่คลินิกโรคภูมิแพ้ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาล 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria) ดังนี้

1.1 เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก

เด็กวัยเรียนอายุ 6-11 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกอย่างน้อย 6 เดือน และไม่เป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เช่น หอบหืด โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น

1.2 พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อแม่ หรือพ่อหรือแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก โดยให้การดูแลเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน หลังจากที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเด็กเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก และพ่อหรือแม่มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง อ่าน พูด ฟังภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด

1.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยใช้ขนาดความสัมพันธ์ (r) ขนาดเล็ก (effect size) ที่ .2 ซึ่งกำหนดจากงานวิจัยที่มีการศึกษาใกล้เคียงกัน คือ การศึกษาของ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของมารดาเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากับ 194 คน ผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 213 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จำแนกโรงพยาบาลตติยภูมิในกรุงเทพมหานครของรัฐ ที่มีคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ ตามสังกัดได้ 4 สังกัด ดังนี้

1. สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ
2. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลราชวิถี
3. สังกัดกระทรวงกลาโหม คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
4. สังกัดองค์กรอิสระ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยทำการสุ่มคัดเลือกสังกัดมา 2 สังกัด และสุ่มเลือกโรงพยาบาลจากสังกัดที่ถูกสุ่มมา 3 แห่ง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) โดยสังกัดที่ถูกสุ่ม ได้แก่ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลที่สุ่มได้ คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ตามสัดส่วนของประชากร ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคภูมิแพ้ในปี พ.ศ. 2559 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 213 คน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ เท่ากับ 102 คน โรงพยาบาลรามธิบดี เท่ากับ 64 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เท่ากับ 47 คน

โดยใช้สูตร

สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง = $\frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{ขนาดของประชากรแต่ละแห่ง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$

แทนค่าตามสูตรได้ดังนี้

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	= $\frac{213 \times 5,785}{12,080}$	= 102 คน
โรงพยาบาลรามธิบดี	= $\frac{213 \times 3,630}{12,080}$	= 64 คน
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ	= $\frac{213 \times 2,665}{12,080}$	= 47 คน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยการสำรวจรายชื่อ และตรวจสอบคุณสมบัติของเด็กวัยเรียนโรคมัมแพ้ทางจุมูกตามเกณฑ์คุณสมบัติ (Inclusion criteria) ที่กำหนดไว้ของกลุ่มตัวอย่าง จากเวชระเบียนของแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคมัมแพ้ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคมัมแพ้ทางจุมูกจนครบ 213 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือกรับตอบ (Check list) ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต ระยะเวลาการดูแลเด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูก ความสัมพันธ์กับบุตร ลักษณะครอบครัว อาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้กับรายจ่ายภายในครอบครัว โดยในการศึกษานี้ได้เลือกตัวแปรอิสระด้านรายได้ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการดูแลบุตร เป็นตัวแปรเพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 9 ข้อ

แบบสอบถามเป็นการสอบถามถึงความคิดเห็นหรือความเชื่อของพ่อแม่ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเพียงใด ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมุมิแพ้ทางจมูก แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เริ่มจาก 1-4 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 9-36 คะแนน แต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	พ่อแม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	พ่อแม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด 9 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่าพ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมากพิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

9.00 -18.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับต่ำ
18.01 - 27.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง
27.01 - 36.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม จำนวน 17 ข้อ

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็น การสอบถามถึงความคิดเห็นหรือความเชื่อของพ่อแม่ถึงสิ่งที่มาขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ซึ่งแบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เริ่มจาก 1-4 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 17-68 คะแนน แต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	พ่อแม่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วย	หมายถึง	พ่อแม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	พ่อแม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 3 มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่าพ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมากพิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

17.00-34.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ
34.01-51.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง
51.01-68.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 18 ข้อ

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามถึงความเห็นหรือความเชื่อมั่นของพ่อแม่ที่มีต่อความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียนว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้เป็นผลสำเร็จ ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคลมชักในเด็กวัยเรียน โดยปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Pender (2006) ซึ่งแบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เริ่มจาก 1-4 คือ ไม่มั่นใจเป็นอย่างยิ่ง ไม่มั่นใจ มั่นใจ และมั่นใจเป็นอย่างยิ่ง คะแนนที่เป็นไปได้ของแบบสอบถามอยู่ในช่วง 18-54 คะแนน แต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ไม่มั่นใจเป็นอย่างยิ่ง	หมายถึง	พ่อแม่ไม่มั่นใจเป็นอย่างมากว่าจะสามารถทำได้
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	พ่อแม่มั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถทำได้
มั่นใจ	หมายถึง	พ่อแม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้
มั่นใจเป็นอย่างยิ่ง	หมายถึง	พ่อแม่มั่นใจเป็นอย่างมากว่าจะสามารถทำได้

แบบสอบถามส่วนที่ 4 มีข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด 18 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ท่านไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้	กำหนดคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
มั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถทำได้	กำหนดคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
ท่านมั่นใจว่าจะสามารถทำได้	กำหนดคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ท่านมั่นใจเป็นอย่างมากว่าจะสามารถทำได้	กำหนดคะแนนเท่ากับ	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่าพ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียนมาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

18.00-36.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ
36.01-54.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับปานกลาง
54.01-72.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการสอบถามความคิดเห็นหรือความเชื่อของพ่อแม่เกี่ยวกับการรับรู้ ว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามเณร/ภรรยา สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และ เจ้าหน้าที่ที่มึมสาธารณสุขว่าเป็นจริงมากน้อยเพียงใด โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และด้านการประเมินเปรียบเทียบ ประเมินจากแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ สนับสนุนทางสังคม ซึ่งแบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ การ สนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ สิ่งชิ่ง การเงินและแรงงาน (ข้อ 1-3), การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (ข้อ 3-6), การสนับสนุนด้านอารมณ์ (ข้อ 7-9) และการสนับสนุนด้านประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่า (ข้อ 10-15) เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เริ่มจาก 1-4 คือ ไม่ เป็นจริงเลย เป็นจริงเล็กน้อย เป็นจริงส่วใหญ่ และเป็นจริงมากที่สุด คะแนนที่เป็นไปได้ของ แบบสอบถามทั้งหมด 4 ด้าน อยู่ในช่วง 15-60 คะแนน แต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	หมายถึง	พ่อแม่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเลย
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเล็กน้อย
เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

การให้คะแนนแบบสอบถามส่วนที่ 5 ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด 15 ข้อ กำหนด เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เป็นจริงเลย	กำหนดคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
เป็นจริงเล็กน้อย	กำหนดคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
เป็นจริงส่วนใหญ่	กำหนดคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
เป็นจริงมากที่สุด	กำหนดคะแนนเท่ากับ	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมในการ ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

15.00-30.00	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ
30.01-45.00	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
45.01-60.00	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่า พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควิตกกังวลในเด็กวัยเรียนมาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

3.00-6.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงานในระดับต่ำ

6.01-9.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงานในระดับปานกลาง

9.01-12.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงานในระดับสูง

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่า พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควิตกกังวลในเด็กวัยเรียนมาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

3.00-6.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำ

6.01-9.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง

9.01-12.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับสูง

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนด้านอารมณ์ หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่า พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควิตกกังวลในเด็กวัยเรียนมาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

3.00-6.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับต่ำ

6.01-9.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับปานกลาง

9.01-12.00 หมายถึง พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ และการประเมินค่า หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่า พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควิตกกังวลในเด็กวัยเรียนมาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

6.00-12.00	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่าในระดับต่ำ
12.01-18.00	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่าในระดับปานกลาง
18.01-24.00	หมายถึง	พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่าในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียน

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียนของ ยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) มาประยุกต์มประยุกต์ข้อความให้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชัก การรักษาพยาบาลโรคลมชัก และนำมาประกอบการสร้างข้อคำถาม ในแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ข้อ 1-8) 2) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการแพ้ (ข้อ 9-19) 3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (ข้อ 20-30) 4) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม (ข้อ 31-35) 5) ด้านการดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง (ข้อ 36-42) และ 6) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ (ข้อ 43-47) เป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ เริ่มจาก 1-4 คือ ไม่เคยทำเลย ทำเป็นบางครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำเป็นประจำ คะแนนรวมเริ่มต้นตั้งแต่ 47-188 คะแนน แต่ละข้อมีความหมาย ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนี้เลย
ทำเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ทำบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง หรือ 3-4 วันต่อสัปดาห์
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอหรือทุกวัน

แบบสอบถามส่วนที่ 6 มีข้อคำถามด้านบวกทั้ง 47 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยทำเลย	กำหนดคะแนนเท่ากับ	1 คะแนน
ทำเป็นบางครั้ง	กำหนดคะแนนเท่ากับ	2 คะแนน
ทำบ่อยครั้ง	กำหนดคะแนนเท่ากับ	3 คะแนน
ทำเป็นประจำ	กำหนดคะแนนเท่ากับ	4 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่าพ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

47.00-94.00 หมายถึง พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับต่ำ

94.01-141.00 หมายถึง พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับปานกลาง

141.01- 188.00 หมายถึง พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

8.00-16.00 หมายถึง พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องในระดับต่ำ

16.01-24.00 หมายถึง พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องในระดับปานกลาง

24.01-32.00 หมายถึง พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องในระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

11.00-22.00 หมายถึง พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ในระดับต่ำ

22.01-33.00 หมายถึง พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ในระดับปานกลาง

33.01-44.00 หมายถึง พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ในระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หากมีคะแนนรวมมากแสดงว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

11.00-22.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในระดับต่ำ
22.01-33.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในระดับปานกลาง
33.01-44.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม หากมีคะแนนรวมมาก แสดงว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

5.00-10.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมในระดับต่ำ
10.01-15.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมในระดับปานกลาง
15.01-20.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง หากมีคะแนนรวมมาก แสดงว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

7.00-14.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงในระดับต่ำ
14.01-21.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง
21.01-28.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงในระดับสูง

การแปลผลคะแนนด้านการสนับสนุนทางจิตใจ หากมีคะแนนรวมมาก แสดงว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้มาก พิจารณาตามหลักสถิติคำนวณหาอันตรภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541)

5.00-10.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระดับต่ำ
10.01-15.00	หมายถึง	พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระดับปานกลาง

15.01-20.00 หมายถึง พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการสนับสนุนทางจิตใจในระดับสูง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมะเร็งเต้านมในเด็กวัยเรียน ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบว่าข้อคำถามครอบคลุมตามเนื้อหา สอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาตามแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ และมาตรฐาน ตลอดจนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา

1.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมะเร็งเต้านมในเด็กวัยเรียนที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา รวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ 0.80 ขึ้นไป (Content Validity Index ≥ 0.80) จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

(Polit & Hungler, 1999)

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท์
2	หมายถึง	สอดคล้องน้อย คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และปรับปรุง จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์
3	หมายถึง	ค่อนข้างสอดคล้อง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์

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

ผลการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามการวิจัยแต่ละส่วน และการปรับปรุงแบบสอบถาม มีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ ได้ค่า CVI เท่ากับ .88 ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยามศัพท์ และแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม มีการตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก เช่น ข้อคำถามที่ถามว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมไม่ส่งผลกระทบต่อการนอนของบุตร กับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมช่วยให้บุตรของท่านนอนหลับพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ และเรียงลำดับข้อใหม่ เพื่อป้องกันการสับสนของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงมีการปรับในด้านการใช้ภาษาให้มีความกระชับและ सरละสลวยมากขึ้น โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

2) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค ได้ค่า CVI เท่ากับ .82 ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยามศัพท์ และแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) มีการตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก และเรียงลำดับข้อใหม่ รวมถึงปรับวลีหรือภาษาใหม่ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ

3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ได้ค่า CVI เท่ากับ .83 ผู้วิจัยได้มีการปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยามศัพท์ และแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006) มีการตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องและซ้ำซ้อนออก และเรียงลำดับข้อใหม่ มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ

4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก และเรียงลำดับข้อใหม่ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

5) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ได้ค่า CVI เท่ากับ .85 ผู้วิจัยมีการแก้ไขปรับปรุงด้านวลีหรือภาษาของข้อคำถามบางข้อให้มีความกระชับ सरละสลวยและเพื่อให้เข้าใจง่ายยิ่งขึ้น รวมถึงตัดข้อคำถามที่คล้ายคลึงหรือซ้ำซ้อนกันออก และจัดเรียงลำดับข้อคำถามใหม่ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 47 ข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability Index) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ที่ ปรับปรุงและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว (Content Validity) ไปทดลองใช้ (Try out) กับ กลุ่มตัวอย่างหรือพ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน นี้ ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ หลังจากที่มีการศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการ วิจัยในคนของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือเรียบร้อยแล้ว จากนั้นนำ แบบสอบถามการวิจัยที่ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง .7-.8 (DeVellis, 1991) จึงจะถือว่ามีความเที่ยงที่อยู่ในระดับดี แล้วจึงนำแบบสอบถามวิจัยไปเก็บ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

ตารางที่ 1 แสดงค่าความตรงตามเนื้อหาและสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถาม	ความตรงตาม เนื้อหา (CVI)	สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค	
		ทดลองใช้	ใช้จริง
1. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	.88	.90	.87
2. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	.82	.88	.81
3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	.83	.80	.80
4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	1.0	.87	.78
5. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทาง จมูกในเด็กวัยเรียน	.85	.88	.89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลรามาริบัติ (IRB No. MURA2017/787) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ (IRB No. 086/2560) และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ (IRB No. COA-NMD-REC052/60) โดยผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบปฏิเสธในการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด นอกจากนี้ ระหว่างการทำวิจัยหากกลุ่มตัวอย่าง ไม่ต้องการเข้าร่วมในงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลเช่นกัน ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผย ชื่อและนามสกุลแท้จริง และหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยภายหลังจากผ่านการตรวจสอบ และผ่านการขออนุญาตการทำวิจัยในคนจากหน่วยงานที่เก็บข้อมูลแล้ว โดยมีขั้นตอนต่อไป ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบุตรของกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน เพื่อคัดกรองผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
3. ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อเด็กป่วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยเก็บข้อมูลจากพ่อแม่เด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติตามที่กำหนด
4. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการวิจัย พร้อมทั้งให้

กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูล และหนังสือยินยอม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยการลงนามยินยอมในหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามการวิจัยแต่ละส่วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยสถานที่สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามคือ บริเวณภายในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่มีความสงบ โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยขณะตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาที่ทำแบบสอบถามการวิจัย และแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ จะไม่เป็นการรบกวนพ่อแม่เด็กมากเกินไป โดยเลือกช่วงเวลาที่มีพ่อแม่เด็กมารับยาหลังจากได้รับการตรวจจากแพทย์เสร็จแล้ว

6. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว หรือเมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามนั้นจนครบและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างดำเนินการเช่นเดียวกันในข้อ 3 ถึงข้อ 5 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 213 คน และผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

7. ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนว่าเป็นอย่างไร โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม และรายด้าน โดยการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมและรายด้าน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการการทำนาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคลมชักในเด็กวัยเรียน อายุระหว่าง 6-11 ปี ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก โดยให้การดูแลบุตรเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน หลังจากที่ได้รับกรวินิจฉัยจากแพทย์ในเวชระเบียน ว่าบุตรป่วยด้วยโรคลมชักในเด็ก และพ่อแม่มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว สามารถอ่าน พูด ฟังภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 213 คน ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคลมชักในเด็กวัยเรียน วิเคราะห์โดยหาจำนวน และร้อยละ แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 2

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียนโดยรวมและรายด้าน และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 3-4

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5-6

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคลมชักในเด็กวัยเรียนโดยรวมและรายด้าน และสร้างสมการการทำนาย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7-13

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูก
ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูก
 จำแนกตาม อายุ ระยะเวลาการดูแลบุตร ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับบุตร ลักษณะครอบครัว
 สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ (n=213)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21-30	12	5.6
31-40	113	53.1
41-50	73	34.3
> 50	15	7
ระยะเวลาดูแลบุตร		
6-12 เดือน	41	19.2
13-18 เดือน	7	3.3
19-24 เดือน	10	4.7
≥ 24 เดือน	155	72.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	6.1
มัธยมศึกษา/ ปวช.	59	27.7
อนุปริญญา/ ปวส.	33	15.5
ระดับปริญญาตรี	103	48.4
> ระดับปริญญาตรี	5	2.3
ความสัมพันธ์กับบุตร		
พ่อ	81	38
แม่	132	62

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว		
เดี่ยว	116	54.5
ขยาย	97	45.5
จำนวนบุตร		
1	81	38
2	115	54
3	16	7.5
4	1	.5
สถานภาพสมรส		
คู่	189	88.7
หม้าย/หย่า	8	3.8
แยกกันอยู่	16	7.5
อาชีพ		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	56	26.3
พนักงานเอกชน	58	27.2
รับจ้างทั่วไป	38	17.8
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	39	18.3
ว่างงาน	22	10.3
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000บาท	2	0.9
5,000-10,000 บาท	8	3.8
10,001-15,000 บาท	28	13.1
15,001-20,000 บาท	31	14.6
> 20,000 บาท	144	67.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่		
เพียงพอ	178	83.6
ไม่เพียงพอ	35	16.4

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 213 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.1 มีสถานะภาพสมรสคู่เฉลี่ยร้อยละ 88.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลบุตรมากกว่า 24 เดือน หรือมากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.8 ความสัมพันธ์กับบุตรเป็นพ่อและเป็นแม่ คิดเป็นร้อยละ 38 และ 62 ตามลำดับ อยู่ร่วมกันแบบครอบครัวเดียว คิดเป็นร้อยละ 54.5 ครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1 และ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 38 และ 54 ตามลำดับ มีอาชีพส่วนใหญ่รับราชการและเป็นพนักงานเอกชน ร้อยละ 26.3 และ 27.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีอาชีพค้าขาย หรือเป็นเจ้าของกิจการ คิดเป็นร้อยละ 18.3 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 67.6 และมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 83.6

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน และปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 3 แสดงผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน จำแนกรายด้านและโดยรวม ดังนี้ (n=213)

พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของ โรคภูมิแพ้ทางจมูก ในเด็กวัยเรียน	Possible range	\bar{x}	Min	Max	S.D.	ระดับ
1. ด้านการติดตามแผนการ รักษาอย่างต่อเนื่อง	8-32	27.29	16	32	3.41	สูง
2. ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่ง กระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้	11-44	32.57	11	44	2.96	ปานกลาง
3. ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ในระบบทางเดินหายใจ	11-44	33.75	11	42	3.07	สูง
4. ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสม	5-20	16.64	5	20	3.33	สูง
5. ด้านการดูแลอุณหภูมิของ ร่างกายเมื่อมีอากาศ เปลี่ยนแปลง	7-28	22.73	7	28	3.25	สูง
6. ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ	5-20	17.9	5	20	4.6	สูง
โดยรวม	47-188	150.87	87	188	3.21	สูง

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 213 ราย มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 150.87$, S.D.= 3.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ในด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ด้านการดูแลอุณหภูมิของร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และด้านการสนับสนุนทางจิตใจที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 27.29, 33.75, 16.64, 22.73$ และ 17.9 , S.D.= 3.41, 3.07, 3.33, 3.25 และ 4.6) มีเพียงพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 32.57$, S.D.= 2.96)



ตารางที่ 4 แสดงผลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยของ ปัจจัย ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (n=213)

ปัจจัยทำนาย	Possible				การแปลผล	
	range	\bar{x}	S.D.	Min	Max	ผล <ระดับ>
1. การรับรู้ประโยชน์	9-36	30.61	3.41	9	36	สูง
2. การรับรู้อุปสรรค	17-68	34.30	2.02	17	68	ปานกลาง
3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	18-72	55.65	3.20	18	72	สูง
4. การสนับสนุนทางสังคม ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน	3-12	7.90	2.63	3	12	สูง
5. การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล ข่าวสาร	3-12	9.88	3.29	3	12	สูง
6. การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์	3-12	9.36	3.12	3	12	สูง
7. การสนับสนุนทางสังคม ด้านการประเมินเปรียบเทียบ และการประเมินค่า	6-24	18.86	3.14	6	24	สูง
8. การสนับสนุนทางสังคม (โดยรวม)	15-60	46.01	3.07	15	60	สูง

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 213 ราย มีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมของแต่ละตัวแปรอิสระ ดังนี้

1. ด้านการรับรู้ประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 30.61$, S.D.= 3.41)
2. ด้านการรับรู้อุปสรรค มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 34.30$, S.D. = 2.02)
3. ด้านรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 55.65$, S.D. = 3.20)
4. ด้านการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 46.01$, S.D. = 3.07) และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนรายด้านทั้ง 4 ด้าน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน มีคะแนนเฉลี่ย ดังนี้
 - 4.1 การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.90$, S.D.= 2.63)
 - 4.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.88$, S.D.= 3.29)
 - 4.3 การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 9.36$, S.D.= 3.12)
 - 4.3 การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 18.86$, S.D.= 3.14)

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม และรายด้าน โดยการวิเคราะห์หาสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ตารางที่ 5 แสดงเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน (โดยรวม) (n=213)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ระดับการศึกษา	1					
2. ระยะเวลาการดูแลบุตร	-.101	1				
3. รายได้	.381**	.068	1			
4. การรับรู้ประโยชน์	.025	.037	-.006	1		
5. การรับรู้อุปสรรค	.014	-.068	-.275**	-.141*	1	
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	-.042	.000	.193**	.251**	-.503**	1
7. การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงินและ แรงงาน	-.063	-.080	-.082	.482**	-.047	.131
8. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร	-.061	.012	.057	.207**	-.155*	.471**
9. การสนับสนุนด้านอารมณ์	-.079	-.003	.025	.335**	-.352**	.510**
10. การสนับสนุนด้านประเมิน เปรียบเทียบ และประเมิน ค่า	.023	-.041	.092	.231**	-.221**	.445**
11. พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการ กำเริบของโรคภูมิแพ้ทาง จมูก โดยรวม	.037	.014	.237**	.403**	-.361**	.497**

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปร	7	8	9	10	11
7. การสนับสนุนทางสังคมด้าน วัตถุประสงค์ของ การเงิน และ แรงงาน	1				
8. การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร	.232**	1			
9. การสนับสนุนด้านอารมณ์	.275**	.442**	1		
10. การสนับสนุนด้านประเมิน เปรียบเทียบ และประเมินค่า	.385**	.639**	.619**	1	
11. พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของ โรควุ้นในตาเสื่อม โดยรวม	.263**	.227**	.306**	.279**	1

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควุ้นในตาเสื่อมในเด็กวัยเรียน โดยรวม พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควุ้นในตาเสื่อมในเด็กวัยเรียนโดยรวมมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .497, p < .01$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์, การสนับสนุนด้านอารมณ์, การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน, รายได้ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควุ้นในตาเสื่อมในเด็กวัยเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .403, .306, .279, .263, .237$ และ $.227, p < .01$) ตามลำดับ ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควุ้นในตาเสื่อมในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.361, p < .01$) ส่วนระดับการศึกษาและระยะเวลาการดูแลบุตร พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรควุ้นในตาเสื่อมในเด็กวัยเรียนโดยรวม ($p > .05$)

ตารางที่ 6 แสดงเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน (รายด้าน) (n=213)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ระดับการศึกษา	1.00							
2. ระยะเวลา การดูแลบุตร	-.10	1.00						
3. รายได้	.38**	.06	1.00					
4. การรับรู้ประโยชน์	.02	.03	-.00	1.00				
5. การรับรู้อุปสรรค	.01	-.06	-.27**	-.14*	1.00			
6. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	-.04	.00	.19**	.25**	-.50**	1.00		
7. การสนับสนุนด้าน วัสดุสิ่งของ การเงิน และ แรงงาน	-.06	-.08	-.08	.48**	-.04	.13	1.00	
8. การสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร	-.06	.01	.05	.20**	-.15*	.47**	.23**	1.00
9. การสนับสนุนด้าน อารมณ์	-.07	-.00	.02	.33**	-.35**	.51**	.27**	.44**
10. การสนับสนุนด้าน การประเมิน เปรียบเทียบและ ประเมินค่า	.02	-.04	.09	.23**	-.22**	.44**	.38**	.63**
11. พฤติกรรมด้านการ ติดตามแผนการ รักษาอย่างต่อเนื่อง	.04	-.03	.16*	.40**	-.23**	.48**	.64**	.74**
12. พฤติกรรมด้านการ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำ ให้เกิดการแพ้	.02	.09	.17**	.42**	-.29**	.34**	.25**	.17*

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
13. พฤติกรรมด้านการ ป้องกันการติดเชื้อใน ระบบทางเดินหายใจ	.02	.00	.13	.18**	-.31**	.40**	.15*	.11
14. การสนับสนุนด้านการ ประเมินเปรียบเทียบและ ประเมินค่า	.09	.00	.26**	.35**	-.17**	.42**	.18**	.09
15. พฤติกรรมด้านการ ติดตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง	.04	.06	.16*	.13*	-.27**	.39**	.01	.26**
16. พฤติกรรมด้านการ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ เกิดการแพ้	-.08	-.06	.09	.40**	-.24**	.35*	.23**	.21**

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	9	10	11	12	13	14	15	16
9. การสนับสนุนด้าน อารมณ์	1							
10. การสนับสนุนด้านการ ประเมินเปรียบเทียบและ ประเมินค่า	.61**	1.00						
11. พฤติกรรมด้านการ ติดตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง	.71**	.90**	1.00					
12. พฤติกรรมด้านการ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ เกิดการแพ้	.28**	.33**	.35**	1.00				

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	9	10	11	12	13	14	15	16
13. พฤติกรรมด้านการ ป้องกันการติดเชื้อใน ระบบทางเดินหายใจ	.20**	.17*	.20**	.41**	1.00			
14. การสนับสนุนด้านการ ประเมินเปรียบเทียบ และประเมินค่า	.21**	.14*	.20**	.47**	.41**	1.00		
15. พฤติกรรมด้านการ ติดตามแผนการรักษา อย่างต่อเนื่อง	.21**	.17*	.20**	.36**	.41**	.35**	1.00	
16. พฤติกรรมด้านกา หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำ ให้เกิดการแพ้	.22**	.16*	.20**	.48**	.43**	.47**	.48**	1.00

*p<.05, **p<.01

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน ประกอบด้วย 6 รายด้าน สามารถแสดงผลการศึกษาในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ($r = .90, p < .01$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์, การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร, การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ, การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ($r = .74, .71, .64, .40$ และ $.48, p < .01$) ตามลำดับ และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องระดับต่ำ ($r = .16, p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ($r = -.23, p < .01$)

2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้มากที่สุด ($r = .42, p < .01$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า, การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ($r = .34, .33, .28, .25$ และ $.17, p < .01$) ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ระดับต่ำ ($r = .17, p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($r = -.29, p < .01$)

3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ($r = .40, p < .01$) รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์, การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r = .20$ และ $.18, p < .01$) ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า และการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r = .17, .15, p < .05$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r = -.31, p < .05$)

4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการ

กำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมมากที่สุด ($r = .42, p < .01$) รองลงมา คือ การรับรู้ประโยชน์, รายได้, การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ($r = .35, .26, .21$ และ $.15, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่าตนเอง มีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมระดับต่ำ ($r = .14, p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ($r = .17, p < .01$)

5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสำคัญทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ($r = .39, p < .01$) รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร, การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ($r = .26$ และ $.21, p < .01$) ตามลำดับ และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่า, การรับรู้ประโยชน์ และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงระดับต่ำ ($r = .17, .13$ และ $.16, p < .01$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ($r = -.27, p < .01$)

6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r = .40, p < .01$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง, การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน, การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการสนับสนุนทางจิตใจอย่าง ($r = .35, .23$ และ $.22, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและการ

ประเมินค่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r = .16, p < .05$) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r = -.24, p < .01$)

นอกจากนี้ จากตารางที่ 6 ยังพบว่า ระดับการศึกษา และระยะเวลาการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนทั้ง 6 ด้าน ($p > .05$)

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม และรายด้าน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการการทำนาย ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยภาพรวม ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 7 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ($n=213$)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		S.E. _b	t	p-value
		b	β			
	Constant	1.638		.298	5.498	.000
1.	การรับรู้ความสามารถ	.348	.351	.065	5.382	.000
2.	การรับรู้ประโยชน์	.229	.311	.042	5.422	.000
3.	รายได้	.126	.150	.047	2.706	.007
4.	การรับรู้อุปสรรค	-.121	-.133	.058	-2.086	.038

Note: $R = .606$, $R^2 = .367$, $Adj. R^2 = .355$, $F = 30.148$, $Sig. of F < .05$,

$b =$ Unstandardized beta coefficient, $\beta =$ Standardized beta coefficient

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .351 รองลงมา คือ ตัวแปรด้านการรับรู้รับรู้ประโยชน์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .311, รายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .150 และการรับรู้อุปสรรค มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.133 ตามลำดับ นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ ร้อยละ 36.7 ($R^2 = .367, p < .05$) โดยตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน และตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y_{\text{พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน}} = 1.638 + .348 \text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง} + .229 \text{การรับรู้ประโยชน์} + .126 \text{รายได้} + -.121 \text{การรับรู้อุปสรรค}$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Y_{\text{พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน}} = .351 \text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง} + .311 \text{การรับรู้ประโยชน์} + .150 \text{รายได้} + -.133 \text{การรับรู้อุปสรรค}$$

จากสมการการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นให้คงที่พบว่า

คะแนนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้น .351 หน่วย

คะแนนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้น .311 หน่วย

คะแนนมาตรฐานรายได้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้น .150 หน่วย

คะแนนมาตรฐานการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนลดลง .133 หน่วย

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน รายด้าน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 8 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (n=213)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		S.E. _b	t	p-value
		b	β			
	Constant	2.010		.327	6.155	.000
1.	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.379	.359	.064	5.935	.000
2.	การสนับสนุนประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า	.201	.218	.057	3.556	.000
3.	การรับรู้อุปสรรค	-.247	-.190	.078	-3.156	.002
4.	รายได้	.161	.134	.071	2.265	.025

Note: R = .540, $R^2 = .292$, Adj. $R^2 = .278$, F = 21.414, Sig. of F < .05 ,

b = Unstandardized beta coefficient, β = Standardized beta coefficient

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .359 รองลงมา คือ ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .218 การรับรู้อุปสรรค มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.190 และรายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย

มาตรฐาน (β) เท่ากับ .134 ตามลำดับ นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ ร้อยละ 29.2 ($R^2 = .292, p < .05$) โดยตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบ และรายได้ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง และตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 9 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($n=213$)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		S.E. _b	t	p-value
		b	β			
	Constant	1.833		.463	3.957	.000
1.	การรับรู้ความสามารถตนเอง	.485	.330	.105	4.636	.000
2.	รายได้	.209	.168	.077	2.724	.007
3.	การรับรู้อุปสรรค	-.194	-.145	.096	-2.030	.044

Note: $R = .457, R^2 = .209, \text{Adj. } R^2 = .197, F = 18.370, \text{Sig. of } F < .05,$

b = Unstandardized beta coefficient, β = Standardized beta coefficient

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .330 รองลงมา คือ รายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .168 และการรับรู้อุปสรรค มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.145 นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการ

หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ร้อยละ 20.9 ($R^2 = .209$, $p < .05$) โดยตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ และตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้

ตารางที่ 10 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ($n=213$)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		S.E. _b	t	p-value
		การถดถอย b	β			
	Constant	.811		.275	2.945	.004
1.	การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.544	.430	.086	6.307	.000
2.	การรับรู้ประโยชน์	.266	.283	.058	4.596	.000
3.	การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	-.117	-.116	.047	-2.465	.015

Note: $R = .517$, $R^2 = .267$, $Adj. R^2 = .257$, $F = 25.380$, $Sig. of F = < .05$,
 $b =$ Unstandardized beta coefficient, $\beta =$ Standardized beta coefficient

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .430 รองลงมา คือ ตัวแปรด้านการรับรู้ประโยชน์ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .283 และสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.116 ตามลำดับ นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ยังสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ ร้อยละ 26.7 ($R^2 = .267$, $p < .05$) โดยตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้

ประโยชน์ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนตัวแปรด้านสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ

ตารางที่ 11 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสม (n=213)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		S.E. _b	t	p-value
		การถดถอย b	β			
	Constant	1.509		.295	5.107	.000
1.	การรับรู้ความสามารถ	.569	.392	.092	6.189	.000

Note: R= .392, $R^2 = .154$, Adj. $R^2 = .150$, F= 38.305, Sig. of F= < .05,

b= Unstandardized beta coefficient, β = Standardized beta coefficient

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสมได้ ร้อยละ 15.4 ($R^2 = .154$, $p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .392 โดยตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เหมาะสม

ตารางที่ 12 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง (n=213)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		S.E. _b	t	p-value
		การถดถอย b	β			
	Constant	.782		.314	2.494	.013
1.	การรับรู้ประโยชน์	.375	.352	.066	5.676	.000
2.	การรับรู้ความสามารถตนเอง	.381	.266	.088	4.320	.000
3.	รายได้	.190	.157	.073	2.609	.010

Note: R= .506, $R^2 = .256$, Adj. $R^2 = .245$, F= 23.942, Sig. of F < .05,
b= Unstandardized beta coefficient, β = Standardized beta coefficient

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .352 รองลงมา คือ ตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .266 และรายได้ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .157 นอกจากนี้ ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ ร้อยละ 25.6 ($R^2 = .256$, $p < .05$) โดยตัวแปรด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 13 แสดงผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ (n=213)

ลำดับ	ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์		S.E. _b	t	p-value
		การถดถอย				
		b	β			
	Constant	3.632		.222	16.349	.000
1.	การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน	.161	.243	.044	3.683	.000
2.	การรับรู้อุปสรรค	-.237	-.172	.090	-2.621	.009

Note: $R = .304$, $R^2 = .092$, $Adj. R^2 = .084$, $F = 10.699$, $Sig. of F = < .05$,

b = Unstandardized beta coefficient, β = Standardized beta coefficient

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .243 รองลงมา คือ ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรค มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.072 ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการสนับสนุนทางจิตใจได้ ร้อยละ 9.2 ($R^2 = .092$, $p < .05$) โดยตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ และตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย (Predictive design) และพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อแม่ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ที่พบบุตรมารับการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 213 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างคือ ทั้งพ่อและแม่ หรือพ่อหรือแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก โดยให้การดูแลเด็กเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่าเด็กเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก และพ่อหรือแม่มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ หรือบรรลุนิติภาวะแล้ว บุตรของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยในเวชระเบียนว่า

เป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก บุตรของกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 6–11 ปี กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่าน พูด ฟัง ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเปิดตารางสำเร็จรูปของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยใช้ขนาดความสัมพันธ์ (r) ขนาดน้อย (small effect size) ที่ .2 ซึ่งกำหนดจากงานวิจัยของยุคนธ์ เมืองช้าง (2543) ส่วนอำนาจทดสอบ (Power of the test) เท่ากับ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากับ 194 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 213 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยแบ่งโรงพยาบาลตติยภูมิ ในกรุงเทพมหานคร ที่มีคลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ ตามสังกัดได้ 4 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ, สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลราชวิถี, สังกัดกระทรวงกลาโหม คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสังกัดองค์กรอิสระ คือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยทำการสุ่มคัดเลือกสังกัดมา 2 สังกัด และสุ่มเลือกโรงพยาบาลของสังกัดที่สุ่มมา 3 แห่ง โดยวิธีเลือกสุ่มอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) โดยโรงพยาบาลที่สุ่มได้ คือ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ตามสัดส่วนของประชากร ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคภูมิแพ้ในปี 2559 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด คือ 213 คน โดยจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ เท่ากับ 102 คน โรงพยาบาลรามาธิบดี เท่ากับ 64 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ เท่ากับ 47 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบความเที่ยงแล้ว โดยแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .90, .88, .80, .87 และ .88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนว่าเป็นอย่างไร โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมและรายด้าน โดยการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (รายด้าน) กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมและรายด้าน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.1 มีสถานะภาพสมรสคู่เฉลี่ยร้อยละ 88.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลบุตรมากกว่า 24 เดือนหรือมากกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.8 ความสัมพันธ์กับบุตรเป็นพ่อและเป็นแม่ คิดเป็นร้อยละ 38 และ 62 ตามลำดับ อยู่ร่วมกันแบบครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 54.5 ครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1 และ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 38 และ 54 ตามลำดับ มีอาชีพส่วนใหญ่รับราชการและเป็นพนักงานเอกชน ร้อยละ 26.3 และ 27.2 ตามลำดับ รองลงมาคือ มีอาชีพค้าขายหรือเป็นเจ้าของกิจการ คิดเป็นร้อยละ 18.3 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 67.6 และมีเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 83.6

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมะเร็งเต้านมในเด็กวัยเรียน ที่ถูกต้องเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 150.87$, S.D. = 3.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมะเร็งเต้านม ในด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ด้านการดูแลอุณหภูมิของร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และด้านการสนับสนุนทางจิตใจที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 27.29, 33.75, 16.64, 22.73$ และ 17.9 , S.D. = 3.41, 3.07, 3.33, 3.25 และ 4.6) มีเพียงพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 32.57$, S.D. = 2.96)

3. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 30.61$, S.D. = 3.41) ด้านการรับรู้อุปสรรค มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 34.30$, S.D. = 2.02) ด้านรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 55.65$, S.D. = 3.20) และด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 46.01$, S.D. = 3.07) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน , การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร, การสนับสนุนด้านอารมณ์, การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 7.90, 9.88, 9.36$ และ 18.86 , S.D. = 2.63, 3.29, 3.12 และ 3.14) ตามลำดับ

4. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมากที่สุด ($r = .497, p < .01$) และเมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม (รายด้าน) กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน รายด้าน ทั้ง 6 ด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ($r = .90, p < .01$)

2) การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้มากที่สุด ($r = .42, p < .01$)

3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ($r = .40, p < .01$)

4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมมากที่สุด ($r = .42, p < .01$)

5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ($r = .39, p < .01$)

6) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการสนับสนุนทางจิตใจมากที่สุด ($r = .40, p < .01$)

5. ผลการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ รายได้ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้ ร้อยละ 36.7 ($R^2 = .367, p < .05$) และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .351$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta =$

.311) รายได้ ($\beta = .150$) และการรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.133$) ตามลำดับ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และรายได้ มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก และการรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการในรูปแบบคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ

$$Y_{\text{พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน}} = 1.638 + .348 \text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง} + .229 \text{การรับรู้ประโยชน์} + .126 \text{รายได้} + -.121 \text{การรับรู้อุปสรรค}$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$$Y_{\text{พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน}} = .351 \text{การรับรู้ความสามารถของตนเอง} + .311 \text{การรับรู้ประโยชน์} + .150 \text{รายได้} + -.133 \text{การรับรู้อุปสรรค}$$

สำหรับตัวแปรอิสระด้านการสนับสนุนทางสังคม (รายด้าน) ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้ จึงไม่ได้ถูกเลือกให้เข้าสมการถดถอย เนื่องจากเมื่อนำเข้ามาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าความสามารถในการทำนายไม่เพิ่มขึ้น และตัวแปรทั้ง 4 ตัว ในสมการมีอิทธิพลมากกว่า ทำให้การสนับสนุนทางสังคม ถูกตัดออกจากสมการถดถอย ซึ่งเป็นลักษณะของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

สำหรับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน (รายด้าน) ทั้งด้วย 6 ด้าน พบว่า

1) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและการประเมินค่า การรับรู้อุปสรรค และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ร้อยละ 29.2 ($R^2 = .292$, $p < .05$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta = .347$) และมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

2) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง รายได้ และการรับรู้อุปสรรคสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ได้ ร้อยละ 20.9 ($R^2 = .209$, $p < .05$) โดยปัจจัยด้าน

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta=.330$) และมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

3) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ ร้อยละ 26.7 ($R^2=.267$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta=.430$) ทั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารกลับมีอิทธิพลในทางลบ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอเพิ่มเติมในหัวข้อการอภิปรายผลการวิจัยต่อไป

4) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระตัวเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมได้ ร้อยละ 15.4 ($R^2=.154$, $p<.001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta=.392$) และมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

5) ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และรายได้ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน การดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงได้ ร้อยละ 25.6 ($R^2=.256$) โดยปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta=.352$) และมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

6) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านจิตใจได้ ร้อยละ 9.2 ($R^2=.092$, $p<.05$) โดยปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน โดยปัจจัยด้านสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงานมีอำนาจในการทำนายสูงสุด ($\beta=.243$) และมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

จากผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 150.87 คะแนน จากคะแนนเต็ม 188 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.21 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูกเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรมีอาการกำเริบของโรคซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และป้องกันความเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 31-50 ปี มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 83.6 โดยมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 67.6 ซึ่งอายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับพัฒนาการและวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นสามารถใช้ความคิด พิจารณาไตร่ตรอง และเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนบุคคลที่มีรายได้สูง มีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกของบุตรได้มากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ และรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนในระดับสูง การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลของมารดาเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ในระดับถูกต้อง (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ (2556) ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโดยรวม อยู่ในระดับสูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พญา สมดี (2558) ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูกโดยรวม อยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูก ในด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.29 พฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.75 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.64 พฤติกรรมด้านการดูแลอุณหภูมิของร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.73 และด้านการสนับสนุนทางจิตใจที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.9 ส่วนพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้

พ่อแม่มีการปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม เพียงระดับปานกลางเท่านั้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.57 จึงสามารถอภิปรายผลพฤติกรรมในแต่ละด้าน ทั้งหมด 6 ด้านได้ ดังนี้

1) การติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 27.29 คะแนน จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.41 แสดงว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลบุตรในด้านนี้อย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามของพ่อแม่ส่วนใหญ่ตอบว่ามีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ มีการสอบถามบุคลากรทางการแพทย์เมื่อมีข้อสงสัยต่างๆเกี่ยวกับอาการและวิธีการดูแลบุตร มีการใช้ยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของฉลากยา ชื่อยา วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ และจำนวนครั้งอย่างละเอียด ทั้งยาชนิดรับประทานและชนิดพ่น พ่อแม่สามารถล้างจมูกให้บุตรได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการคอยสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากที่บุตรได้รับยาทุกครั้ง และการพาบุตรไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความแตกต่างจากการการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ผู้ดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกไม่พึงพอใจเกี่ยวกับยาพ่นจมูก เนื่องจากวิธีใช้ยาไม่มีความยุ่งยาก ทำให้มีการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและสม่ำเสมอ (จรุงจิตร์ งามไพบูลย์, 2557) และแตกต่างจากการศึกษาของ อภาวรรณ หนูคง (2555) ที่พบว่า ผู้ดูแลโรคหอบหืดมีปัญหาด้านการดูแลให้เด็กได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้

ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.57 คะแนน จากคะแนนเต็ม 44 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.96 แสดงว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกถูกต้องเหมาะสม ในด้านนี้ยังไม่ดีเท่าที่ควร จะเห็นได้จากพ่อแม่ส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในด้านนี้ว่า ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ การทำความสะอาดเครื่องนอน โดยการซักด้วยน้ำร้อน หรือใช้เครื่องอบผ้าด้วยอุณหภูมิ 60 °C นาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งพ่อแม่ปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ในระดับต่ำสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 1.92 รองลงมา คือ พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลบุตรให้สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นและควัน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพียง เท่ากับ 2.59 และพ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้ยับยั้ง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 หรือทำความสะอาดแผ่นกรองอากาศในแอร์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และล้างแอร์ทุก 6 เดือน อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 จึงอธิบายได้ว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน โดยมีอาชีพรับราชการร้อยละ 26.3 เป็นพนักงานเอกชนร้อยละ 27.2 ซึ่งต้องออกมาทำงาน

นอกบ้าน มีความเร่งรีบในการทำงาน และไม่มีเวลาในการดูแลบุตรในด้านนี้เท่าที่ควร สอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามในส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเมื่อพิจารณาแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกรายข้อ เกี่ยวกับการทำกิจกรรมดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า กิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก และไม่มีเวลา ดังนั้น จึงส่งผลให้พ่อแม่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ในด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ เพียงระดับปานกลางเท่านั้น ดังนั้น พยาบาลจึงควรมีการประเมินหาสาเหตุและให้การส่งเสริมพฤติกรรมในด้านนี้แก่พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกให้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านนี้เท่ากับ 33.75 คะแนน จากคะแนนเต็ม 44 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.07 แสดงว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการปฏิบัติ ในด้านนี้อย่างสม่ำเสมอ จะเห็นได้จากในการตอบแบบสอบถามของพ่อแม่ในด้านนี้ว่า มีการปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การดูแลและแนะนำไม่ให้บุตรเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัด โดยเฉพาะในช่วงที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นต้น การดูแลไม่ให้บุตรอยู่ใกล้ซัดหรือใช้ของร่วมกับเด็กที่เป็นหวัด ให้บุตรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ให้บุตรล้างมือบ่อยๆ ก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ ให้บุตรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุก 3 มื้อ หากบุตรมีอาการหวัด พ่อแม่ดูแลให้บุตรหยุดเรียน และพาไปพบแพทย์ก่อนที่อาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกจะกำเริบ รวมทั้งการพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี ซึ่งกิจกรรมรายข้อเหล่านี้ พ่อแม่ล้วนปฏิบัติได้ในระดับสูง จึงสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลบุตรมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 72.8 ซึ่งบุตรได้ผ่านการวินิจฉัยโรค และได้รับการรักษามาแล้ว ทำให้ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ และคำแนะนำต่างๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรโรคภูมิแพ้ทางจมูก การมาตรวจตามนัดทำให้ได้พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพ่อแม่ที่มีบุตรเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูกเช่นเดียวกัน ประกอบกับการมีจำนวนบุตรที่ต้องดูแลเพียง 1 และ 2 คน และครอบครัวมีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.6 ซึ่งมีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ร้อยละ 83.6 จึงส่งผลให้พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ในด้านนี้ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ มีบางกิจกรรมที่พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกยังสามารถปฏิบัติได้เพียงระดับปานกลางเท่านั้น ได้แก่ การพาบุตรไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เพื่อให้แพทย์ช่วยประเมินและตรวจสุขภาพในช่องปากให้กับบุตร เนื่องจากเด็กวัยเรียนมักเกิดฟันผุได้บ่อย

และการมีปัญหาลำไส้ในช่องปากซึ่งเป็นระบบที่มีการเชื่อมต่อกับระบบทางเดินหายใจ อาจส่งผลต่อการเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ นอกจากนี้ พ่อแม่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลให้บุตรรับประทานอาหารเช้าที่มีวิตามินซีสูง ซึ่งวิตามินซีมีมากในผักและผลไม้ มีส่วนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เนื่องจากน้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการช่วยในระบบย่อยอาหารและช่วยในการขับถ่ายของเสียต่างๆในร่างกาย และทำให้ร่างกายเกิดความสมดุล (The Royal College of Pediatricians & the Pediatric Society of Thailand, 2014) ดังนั้น พยาบาลควรให้คำแนะนำและส่งเสริมให้พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรดังกล่าวให้ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นต่อไป

4) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม

ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.64 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.33 แสดงว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ และเล็งเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมของบุตร จนสามารถดูแลบุตรให้มีการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่ถูกต้องเหมาะสม โดยจะเห็นได้จาก พ่อแม่มีการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในด้านนี้ว่า ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ พ่อแม่มีการดูแลและแนะนำบุตรให้เลือกออกกำลังกายหรือการเล่นที่ไม่ก่อให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยดูแลให้บุตรมีการออกกำลังกายตามวัยและการทำกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม เช่น วิ่งเหยาะๆ หรือวิ่งเล่น หรือวิ่งไล่จับกับเพื่อนๆหรือครอบครัวเตะฟุตบอล แชร์บอล กระโดดเชือก ปั่นจักรยาน อย่างน้อย 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที หรือทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ศิลปะ ดนตรี อ่านหนังสือ ดูทีวี อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง/วัน ในขณะที่เด็กมีการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างยังคงคอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ หากเกิดอาการผิดปกติหรือเมื่อบุตรมีความเหนื่อยล้า พ่อแม่ยังกำกับดูแลไม่ให้บุตรออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมการเล่นต่างๆที่มากจนเกินไป นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังดูแลให้บุตรได้นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอในเวลากลางคืน 6-8 ชั่วโมง โดยในขณะที่บุตรนอนหลับ พ่อแม่ยังมีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น การกรน ลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ ซึ่งพ่อแม่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเหล่านี้อยู่ในระดับสูง อาจเป็นไปได้ว่า การที่พ่อแม่ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 31-50 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.6 ซึ่งอายุของกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงวัยที่มีวุฒิภาวะ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน และครอบครัว มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และบุคคลในครอบครัว (Oram, 1991) และพ่อแม่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.6 ซึ่งแสดงถึงความเข้มแข็ง ความอบอุ่น และแน่นแฟ้นภายในครอบครัว รวมถึงการดูแล

เอาใจใส่บุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นอย่างดี จึงส่งผลให้พ่อแม่มีพฤติกรรมในด้านนี้ถูกต้องเหมาะสมอยู่ในระดับสูง

5) ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ในด้านการดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในด้านนี้เท่ากับ 22.73 คะแนน จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.25 แสดงว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญและเล็งเห็นถึงประโยชน์ของการดูแลบุตร ในด้านการดูแลร่างกายบุตรให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลงที่ถูกต้องเหมาะสม โดยจะเห็นได้จาก เมื่อมีอากาศหนาวเย็น หรืออยู่ในช่วงฤดูหนาว พ่อแม่มีการดูแลให้บุตรมีร่างกายที่อบอุ่นโดยการสวมใส่เสื้อผ้ากันหนาวให้แก่บุตรเสมอ ดูแลให้บุตรอาบน้ำอุ่นเมื่อมีอากาศหนาวเย็น และรีบเช็ดตัวให้บุตรทันทีหลังอาบน้ำหรือเมื่อบุตรตัวเปียก ไม่ให้บุตรสัมผัสกับอากาศที่ร้อนหรือเย็นจนเกินไป ไม่เปิดแอร์หรือพัดลมให้โดนตัวบุตรโดยตรง และหากบุตรตัวร้อนหรือสงสัยว่าจะมีไข้พ่อแม่มีการดูแลวัดไข้ให้กับบุตร การที่พ่อแม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ในด้านนี้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของกิจกรรมเหล่านี้ จึงเกิดความคาดหวังถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับบุตร หากมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และมองว่ากิจกรรมเหล่านี้ไม่ยุ่งยากจนเกินกว่าที่ตนเองจะความสามารถปฏิบัติได้ จึงส่งผลให้พ่อแม่มีพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม ยังมีกิจกรรมการที่พ่อแม่ยังปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องเหมาะสมเท่าที่ควร คือ การดูแลให้บุตรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น เมื่อมีอากาศหนาวเย็นหรือเมื่อบุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก โดยพ่อแม่มีการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ได้เพียงระดับปานกลางเท่านั้น และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดังกล่าวเท่ากับ 2.96 ทั้งนี้ อาจเป็นไปได้ว่าพ่อแม่ยังเห็นความสำคัญของการให้บุตรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น เมื่อบุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก หรือพ่อแม่อาจไม่ยากขัดใจบุตร เนื่องจากเป็นสิ่งที่บุตรชอบ และคิดว่าอาจไม่ส่งผลต่ออาการเจ็บป่วยของบุตรมากนัก และอาจมองว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการตอบแบบสอบถามในด้านการรับรู้อุปสรรคของพ่อแม่ว่าการให้บุตรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นเมื่อบุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการดูแลบุตรมากกว่า 24 เดือน คิดเป็นร้อยละ 72.8 และมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.4 แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการดูแลบุตรในข้อนี้ ดังนั้น พยาบาลควรให้คำแนะนำพ่อแม่ให้เห็นประโยชน์และความสำคัญของกิจกรรมการดูแลบุตรในกิจกรรมเหล่านี้ให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

6) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ

ผลการศึกษา พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ในด้านการสนับสนุนทางจิตใจถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง โดยคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านนี้เท่ากับ 17.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.6 แสดงว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการแสดงความรักต่อบุตร ให้ความเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่นแก่บุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้จากพ่อแม่ส่วนใหญ่มีการตอบแบบถามในด้านนี้ว่า ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ พ่อแม่มีการสอบถามถึงความรู้สึกของบุตรเมื่อยามเจ็บป่วย พุดคุยให้กำลังใจ กอด ปลอบโยน และอยู่กับบุตรอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย คอยให้คำปรึกษาแก่บุตรเมื่อบุตรเกิดความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และคอยสังเกตการแสดงออกทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อยามที่บุตรมีอาการเจ็บป่วย รวมถึงการประสานกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกของบุตร ซึ่งพ่อแม่มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับสูง อาจเป็นไปได้ว่า การที่พ่อแม่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.7 จึงได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือกันและกันจากบุคคลในครอบครัว มีผู้คอยรับฟังปัญหา ได้ระบายความรู้สึก คอยให้คำปรึกษา ทำให้มีคู่คิด คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลบุตรป่วยอย่างเต็มความสามารถ รวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุตร ถือว่าเป็นความพร้อมและความเข้มแข็งภายในครอบครัวของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก นอกจากนี้ ผลการศึกษายังพบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 53.1 ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตและวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน และครอบครัว (Oram, 1991) จึงส่งผลให้พ่อแม่มีพฤติกรรมในด้านนี้อยู่ในระดับสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมในระดับสูง ($r=.23$) แสดงว่า รายได้ของพ่อแม่ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า รายได้ของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกในระดับสูง มีผลทำให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง และผลการศึกษารั้งนี้ พบว่า พ่อแม่ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67.6 และรายได้มีความเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 83.6 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า พ่อแม่ที่มีรายได้ของครอบครัวสูง อาจช่วยเอื้ออำนวยเกี่ยวกับการ

ดูแลบุตร เนื่องจากโรคมุมิแพ้ทางจมูกเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีอาการที่ไม่แน่นอน เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมีอาการแบบคงที่ และมีอาการระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคนี้น่าจะค่อนข้างสูง ทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและการตรวจรักษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ อีกทั้ง พ่อแม่ต้องลางาน ขาดงาน เพื่อดูแลบุตรป่วย จึงทำให้ครอบครัวขาดรายได้ จึงส่งผลให้พ่อแม่ที่มีรายได้น้อยได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง ผลการศึกษาชิ้นนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เอื้ออำนวยให้ตนเองได้รับบริการที่เพียงพอ และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ผู้มีรายได้น้อยจะมีข้อจำกัดในการแสวงหาบริการเพื่อการดูแลตนเอง แต่ผลการศึกษาชิ้นนี้ มีแตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง (สกวรัตน์ พวงจันทร์, 2538)

2.2 ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้ แสดงว่า ไม่ว่าจะระดับการศึกษาของพ่อแม่จะอยู่ในระดับใด ก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า จากการศึกษาที่พ่อแม่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน โดยพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูกมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึงร้อยละ 47 อีกทั้ง ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร การสืบค้นหาข้อมูลนั้นมีหลายช่องทาง มีการใช้สื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคมุมิแพ้ทางจมูกออกมาหลายรูปแบบ ทั้งทางออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ รายการวิทยุ โทรทัศน์ และในรูปแบบของเอกสาร แผ่นพับต่างๆ ทำให้พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูกหรือคนทั่วไป สามารถศึกษาหาข้อมูลได้ง่ายขึ้น ฉะนั้น ไม่ว่าจะพ่อแม่จะมีการศึกษาในระดับใด ต่างก็สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูกได้ ระดับการศึกษาของพ่อแม่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ สามารถตัดสินใจ และพิจารณาสิ่งต่างๆ ได้

2.3 ระยะเวลาการดูแลบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน แสดงว่า แม้ระยะเวลาการดูแลบุตรของกลุ่มพ่อแม่จะแตกต่างกัน แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก็ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน คือ มีระยะเวลาในการดูแลบุตรมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 72.8 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก็ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ จึงมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ระยะเวลาการดูแลบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543) และมีความแตกต่างจากการศึกษาของ กิติมา สำราญไชยธรรม (2541) ที่พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์การดูแลบุตรโรคหอบหืดมาก่อนจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2.4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม ($r=.17$, $p<.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.42$) รองลงมา คือ ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ($r=.39$, $p<.01$) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r=.34$, $p<.01$) แสดงว่า การที่พ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับสูง จะทำให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ ที่พบว่า พ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.65 จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.20 นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การที่พ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในระดับสูง ซึ่งจะส่งผลดีต่อกับเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก คือ เป็นการป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกซ้ำ ป้องกันอาการที่รุนแรง และป้องกันโรคร่วม หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ผลการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.488$) (พิมพ์พญา สมดี, 2558) และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ

จุฬาลักษณ์ แก้วสุข (2559) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน

2.5 การรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.19$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r= .42$) รองลงมา คือ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ แสดงว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม ที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ ที่พบว่า พ่อแม่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.61 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.41 นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ยังมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับ ซึ่งจะส่งผลทางบวกหรือเสริมแรงบวกของการกระทำนั้น ที่เป็นเช่นนั้น เนื่องจาก การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นมักคาดหวังใน ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และจะปฏิบัติพฤติกรรมให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์จึงช่วยให้พ่อแม่สามารถเลือกแนวทางของการปฏิบัติได้ดี จึงส่งผลให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง ผลการศึกษารั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหอบหืดของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ฉิชนันท์ อารีการเลิศ, 2556)

2.6 การรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r= -.18$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสมต่ำที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r= -.17$) รองลงมา คือ ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ($r= -.23, p<.01$) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r= -.24, p<.01$) ด้านการดูแลอุณหภูมิ

ร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ($r = -.27, p < .01$) ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($r = -.29, p < .01$) ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r = -.31, p < .01$) ตามลำดับ แสดงว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมเพียงระดับปานกลางเท่านั้น โคนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรค เท่ากับ 34.30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 68 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.02 แต่สามารถส่งผลให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในระดับสูง กล่าวคือ ถ้าพ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม อยู่ในระดับต่ำ ก็ยังส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ทำให้ผลการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางพฤติกรรม เป็นการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของบุคคลในทางลบ ที่ขัดขวางไม่ให้เกิดบุคคลปฏิบัติ หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งขัดขวางหรือจูงใจให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้

2.7 การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .25$) ซึ่งจะไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และตั้งแต่เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .64$) รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($r = .25, p < .01$) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r = .23, p < .01$) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ($r = .18, p < .01$) และการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r = .15, p < .01$) แสดงว่า การที่พ่อแม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนในด้านนี้ เท่ากับ 7.90 จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.63 จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม ที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น ทำให้ผลการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ house (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ประกอบด้วยการ

ช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงานจะช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสม และมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า แหล่งของ อิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุข ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นได้ ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมในด้าน ส่งผลให้ พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกใน เด็กวัยเรียนโดยรวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยรวม ในระดับสูง

2.8 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม ในระดับนัยสำคัญที่ .05 แสดงว่า ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับใด พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกใน เด็กวัยเรียนโดยรวมที่ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่า การที่การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกใน เด็กวัยเรียน อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมมากกว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจึงมีอิทธิพลโดย อ้อมผ่านปัจจัยเหล่านี้

แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการ กำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน กลับพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบ ของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .74$) รองลงมา คือ ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศ เปลี่ยนแปลง ($r = .26, p < .01$) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r = .21, p < .01$) และด้านการหลีกเลี่ยงสิ่ง กระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($r = .17, p < .01$) แสดงว่า ถ้าพ่อแม่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ใน ระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนในด้านนี้ เท่ากับ 9.88 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.29 จะช่วยให้พ่อแม่มีพฤติกรรมในด้านต่างๆเหล่านี้ ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น จึงทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้ มีสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางสังคมตามกรอบ แนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ช่วยนำพา บุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.9 การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .13$) ทำให้การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ไม่มีผลต่อ

พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม อาจเป็นไปได้ว่า การที่การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมาก โดยรวมมากกว่า ทำให้สนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีอิทธิพลโดยอ้อมผ่านปัจจัยเหล่านี้

แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน กลับพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .71$) รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($r = .28, p < .01$) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r = .22, p < .01$) ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ($r = .21, p < .01$) การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r = .21, p < .05$) และด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ($r = .21, p < .01$) แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนด้านนี้ เท่ากับ 9.36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.12 จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้บ้างด้าน ผลการศึกษานี้ จึงมีสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

2.10 การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .17$) และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า การที่พ่อแม่มีการการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่าตนเอง ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนในด้านนี้ เท่ากับ 18.86 คะแนน จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.14 จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนรายด้าน ยังพบว่า การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่าตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .90$) รองลงมา คือ การหลีกเลี่ยงสิ่ง

กระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ($r = .33, p < .01$) การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ($r = .17, p < .05$) ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง ($r = .17, p < .05$) ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ($r = .16, p < .05$) และด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ($r = .14, p < .05$)) ทำให้ผลการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่าตนเอง จะช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น พ่อแม่จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยรวมได้ ในระดับสูง

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งสามารถอภิปรายดังนี้

3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

เป็นตัวแปรอิสระตัวแรกที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .389 และมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมดูแลของแม่พ่อเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ ที่พบว่า พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 55.65 จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.20 จึงสามารถอธิบายได้ว่า พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกส่วนใหญ่ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 53.1 มีระยะเวลาการดูแลบุตร ร้อยละ 72.8 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 48.4 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.7 มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1 และ 2 คน ร้อยละ 38 และ 54 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการร้อยละ 26.3 และพนักงานเอกชนร้อยละ 27.2 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 67.6 และเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 83.6 และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ที่ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับที่สูง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลของแม่พ่อเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นรายด้าน ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของแม่พ่อเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการ

ป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .430 รองลงมา คือ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .392 ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .359 ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .330 และด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .226 ตามลำดับ ทำให้ผลการศึกษาคั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อมั่นของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกเกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการ และกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เป็นการคาดการณ์ว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย นอกจากนี้ ผลการศึกษาคั้งนี้ ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กวัยก่อนเรียนได้ดีที่สุด (จุฬาลักษณ์ แก้วสุข, 2559)

3.2 การรับรู้ประโยชน์ เป็นตัวแปรอิสระลำดับที่ 2 รองจาก การรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .316 โดยการรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า พ่อแม่ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.41 จะมีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูงยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 30.61 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.41 จึงสามารถอธิบายได้ว่า พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกส่วนใหญ่ ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 53.1 มีระยะเวลาการดูแลบุตร ร้อยละ 72.8 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 48.4 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.7 มีจำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 38 และ 54 มีอาชีพรับราชการร้อยละ 26.3 และพนักงานเอกชนร้อยละ 27.2 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 67.6 และเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 83.6 และพ่อแม่มีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในระดับสูง โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ในด้านบวก คือ การเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้บุตรของตนไม่เกิดอาการกำเริบของโรคซ้ำ ป้องกันอาการของโรคที่รุนแรง และป้องกันความเสี่ยงการ

เกิดโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ส่งผลให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลของแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นรายด้าน ยังพบว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้ประโยชน์มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .352 รองลงมา คือ ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .283 ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงมีความสอดคล้องกับ Pender (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นความคาดหวังถึงผลดีที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะใดๆขึ้นอยู่กับการประเมินถึงประโยชน์ที่ได้รับ โดยคำนึงถึงผลทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้น

3.3 รายได้ เป็นตัวแปรอิสระลำดับที่ 3 ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รองจากการรับรู้ประโยชน์ โดยมีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .150 และมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า การที่พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่มีรายได้ของครอบครัวสูง มีแนวโน้มที่จะส่งผลให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง จากผลการศึกษาครั้งนี้ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม พบว่า พ่อแม่ที่มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป จะมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมที่ถูกต้องเหมาะสมสูงกว่า พ่อแม่ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ 155.57 จากคะแนนเต็ม 188 คะแนน ในขณะที่พ่อแม่ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ 136 คะแนน จากคะแนนเต็ม 188 คะแนน จึงสามารถอธิบายได้ว่า การที่พ่อแม่มีรายได้ของครอบครัวสูง อาจช่วยเอื้ออำนวยเกี่ยวกับการดูแลบุตร เนื่องจากโรคภูมิแพ้ทางจมูกเป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย มีอาการที่ไม่แน่นอน เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มีอาการแบบต่อเนื่องหรือชนิดมีอาการแบบคงที่ และมีอาการระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคนี้นค่อนข้างสูง ทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและการตรวจรักษา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ อีกทั้ง พ่อแม่ต้องลางาน ขาดงาน เพื่อดูแลบุตรป่วย จึงทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ดังนั้น การที่พ่อแม่มีรายได้สูง จึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการดูแลบุตรโรค

ภูมิแพ้ทางจมูก และแสดงถึงการมีความพร้อมของครอบครัว จึงส่งผลให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ถูกต้องเหมาะสม มากกว่า พ่อแม่ที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ทำให้การศึกษาคั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า รายได้เป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีผล ต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เอื้ออำนวยให้ตนเองได้รับ บริการที่เพียงพอ และเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม แต่ผลการศึกษาี้ มีความแตกต่างจาก การศึกษาที่ผ่านมา ที่ พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของมารดา เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543)

อย่างไรก็ตาม แม้รายได้ของครอบครัวจะสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อ ป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้ แต่เนื่องจากรายได้ของ ครอบครัว เป็นปัจจัยส่วนบุคคล หรือลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลที่พยาบาลไม่สามารถไปจัดกระทำหรือ เปลี่ยนแปลงรายได้ของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ โดยจากแนวคิดของ Pender (2006) กล่าวว่า ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์จะมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมาก น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่นำมาพิจารณา และมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคลเฉพาะบางพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง หรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เท่านั้น ดังนั้น พยาบาลจึงไม่สามารถนำปัจจัยด้านรายได้มาช่วยในการปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริม พฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ โดยตรง แต่ทั้งนี้ พยาบาลสามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของ โรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนให้ถูกต้องเหมาะสมได้ โดยผ่านทาง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยพิจารณาตามความ เหมาะสมทางด้านรายได้พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกในแต่ละครอบครัว

3.4 การรับรู้อุปสรรค เป็นตัวแปรอิสระลำดับสุดท้ายที่ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 รองจากปัจจัยด้านรายได้ของพ่อแม่ ซึ่งมีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ -.133 โดยการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมของพ่อแม่ มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมดูแลเพื่อ ป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผล การศึกษาี้แสดงให้เห็นว่า พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกส่วนใหญ่ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 54.1 มีระยะเวลาการดูแลบุตร ร้อยละ 73.6 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญา ตรีร้อยละ 47 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 87.6 มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1-2 คน ร้อยละ 36.6 และ 55.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการร้อยละ 26.3 และพนักงานเอกชนร้อยละ 26.8 รายได้ของครอบครัวต่อ

เดือนมากกว่า 20,000 บาท เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 82.5 และพ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคลดลง จะส่งผลให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนในระดับที่สูง จากผลการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งพบว่า พ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคเพียงระดับปานกลางเท่านั้น คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.30 จากคะแนนเต็ม 68 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.02 กล่าวคือ แม้ว่าพ่อแม่เด็กจะมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเพียงแค่ระดับปานกลาง โดยมองว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากจนเกินไป จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับสูง แต่หากพ่อแม่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูง คือ มีการรับรู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ก็จะทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเป็นไปได้อย่าง

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลของแม่พ่อเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นรายด้าน ยังพบว่า การรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของแม่พ่อเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ต่ำที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ -.145 รองลงมา คือ ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ -.172 และด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ -.190 ตามลำดับ ทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวไว้ว่า การรับรู้อุปสรรคประกอบด้วย ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศและความไม่สะดวก เป็นต้น ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ผลการศึกษานี้ ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็กกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จารุวรรณ แผลมไธสง, 2559)

3.5 การสนับสนุนทางสังคม (โดยรวม) เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้ ($p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วย การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง ไม่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวมได้ ไม่ว่าจะพ่อแม่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลทำให้พฤติกรรม

การดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกแตกต่างกันแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาี้ มีความขัดแย้งกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลหรือการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยแหล่งอิทธิพล ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีความขัดแย้งกับแนวคิดของ House (1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยนำพาบุคคลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพ่อแม่ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 53.1 มีระยะเวลาการดูแลบุตรหรือประสบการณ์ในการดูแลบุตรร้อยละ 72.8 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.7 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 54.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการร้อยละ 26.3 และพนักงานเอกชนร้อยละ 27.2 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท และเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวร้อยละ 83.56 ซึ่งแสดงถึงความพร้อมในด้านครอบครัว มีการทำงานที่มั่นคง และการเงินที่เพียงพอ พ่อแม่จึงพึงพาบุคคลอื่นในการดูแลบุตรน้อยลง และสามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม ผ่านตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์รายได้ และการรับรู้อุปสรรค ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมากกว่า ทำให้เมื่อนำปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม เข้ามาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยใช้วิธีแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ค่าความสามารถในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมจึงไม่เพิ่มขึ้น และถูกตัดออกจากสมการการถดถอย ซึ่งเป็นลักษณะของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ดังนั้น ถ้าพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมกับพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้โดยรวม จึงพบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ ผลการศึกษานี้จึงมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ปริญานูช นิธิรุ่งเรือง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2556)

แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เป็นรายด้าน กลับพบว่า การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงานสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการสนับสนุนทางจิตใจได้มากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจในการทำนาย (β) เท่ากับ .243 รองลงมา คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่าตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีอำนาจในการทำนาย

(B) เท่ากับ .206 และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจุมุกในเด็กวัยเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีอำนาจในการทำนาย (B) เท่ากับ -.116 โดยการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน และด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่าตนเอง มีอิทธิพลทางบวก แต่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กลับมีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจุมุกในเด็กวัยเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่พ่อแม่ ได้รับ อาจมีความไม่น่าเชื่อถือ หรือเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น ได้รับการส่งต่อโดยการบอกกล่าวของ คนรู้จักหรือเพื่อน หรือความเชื่อของแต่ละบุคคล รวมถึงการได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ต่างๆ ที่ขาดความน่าเชื่อถือ ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านวัตถุประสงค์ของ การเงิน และแรงงาน การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า และด้านข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจุมุกใน เด็กวัยเรียน ในด้านดังกล่าวถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

3.6 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจุมุกในเด็กวัยเรียนได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า จากการที่พ่อแม่ของเด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจุมุกมีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน โดยพ่อแม่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีร้อยละ 47 และพ่อแม่ส่วนใหญ่มีบุตรที่ป่วยด้วยโรคมุมิแพ้ทางจุมุกที่ได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษามาแล้วมากกว่า 24 เดือน พ่อแม่จึงได้รับคำแนะนำ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากพ่อแม่ที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมุมิแพ้ทางจุมุกเช่นเดียวกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมุมิแพ้ทางจุมุก และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจุมุกในเด็กวัยเรียนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้ง ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการสื่อสาร การสืบค้นหาข้อมูลนั้นมีหลายช่อง มีการใช้สื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรโรคมุมิแพ้ทางจุมุก ออกมาหลายรูปแบบ ทั้งทางออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ รายการวิทยุ โทรทัศน์ และในรูปแบบของเอกสาร แผ่นพับต่างๆ ทำให้พ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจุมุกหรือคนทั่วไป สามารถศึกษาหาข้อมูลได้ง่ายขึ้น ฉะนั้น ไม่ว่าจะพ่อแม่จะมีการศึกษาในระดับใด ต่างก็สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลบุตรป่วยโรคมุมิแพ้ทางจุมุกได้ ส่งผลให้ระดับการศึกษาของพ่อแม่ไม่มีอิทธิพลต่อการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคมุมิแพ้ทางจุมุกในเด็กวัยเรียน ผลการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยส่งเสริมให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการ

เรียนรู้ สามารถตัดสินใจ และพิจารณาสิ่งต่างๆได้ แต่ผลการศึกษารั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ ในระดับนัยสำคัญที่ .05 (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543)

3.7 ระยะเวลาการดูแลบุตร เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า ไม่ว่าจะพ่อแม่จะมีระยะเวลาการดูแลบุตรที่มากน้อยแตกต่างกัน ก็ไม่ส่งผลให้พ่อแม่มีพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนแตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่า การที่พ่อแม่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน คือ มีระยะเวลาในการดูแลบุตรมากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 72.8 พ่อแม่จึงได้รับคำแนะนำ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ และจากพ่อแม่ที่มีบุตรป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกเช่นเดียวกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ทางจมูก และการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้ จึงมีความแตกต่างกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ระยะเวลาการดูแลบุตรของมารดาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของมารดาเด็กวัยเรียนเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ยุคนธ์ เมืองช้าง, 2543)

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแล เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโดยรวม อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาการดูแลบุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก เกี่ยวกับการทำความสะอาดเครื่องนอน การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้อับชื้น การทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ การพาบุตรไปตรวจสุขภาพภายในช่องปากทุก 6 เดือน การดูแลให้บุตรรับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง การดูแลให้บุตรดื่มน้ำสะอาด 6-8 แก้วต่อวัน และหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็นในช่วงที่มีอากาศหนาวเย็น หรือช่วงที่บุตรมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ดังนั้น พยาบาลจึงควรประเมินหาสาเหตุ และให้การส่งเสริมพ่อแม่เกี่ยวกับการดูแลบุตรในเรื่องดังกล่าวตามความเหมาะสมตามรายได้ของครอบครัวเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก เพื่อให้มีพฤติกรรมดูแล เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีการส่งเสริมให้พ่อแม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม (บางด้าน) ในปฏิบัติพฤติกรรมดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการที่พ่อแม่มีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นในระดับสูง โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ในทางบวก คือ การเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้บุตรวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำ อาการไม่รุนแรงมากขึ้น และไม่เกิดโรคร่วมหรือ

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ทำให้พ่อแม่ยังมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมากยิ่งขึ้น โดยพ่อแม่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง จะยิ่งทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของพ่อแม่เกี่ยวกับความสามารถในการบริหารจัดการ และการกระทำพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ภายใต้อุปสรรคต่างๆ เป็นการคาดการณ์ว่าตนเอง มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หากพ่อแม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนภายใต้อุปสรรคในสถานการณ์ต่างๆได้ในระดับสูง จะส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้นเช่นกัน และการที่พ่อแม่ส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง โดยมองว่า การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนเป็นสิ่งที่ไม่ยุ่งยากจนเกินไป จึงส่งผลให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนที่ถูกต้องเหมาะสมในระดับสูง และยิ่งพ่อแม่ได้รับการสนับสนุนในด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน ก็จะช่วยทำให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ในด้านการสนับสนุนทางทางจิตใจที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมไปถึงการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า ที่จะช่วยให้พ่อแม่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้นด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ การที่ผลการศึกษาในครั้งนี้ ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดยรวมได้ ร้อยละ 34.5 แสดงว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆอีกร้อยละ 65.5 ที่ยังสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนได้ จึงควรมีการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนถูกต้องเหมาะสม อยู่ในระดับสูง ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้พ่อแม่มีพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนถูกต้องเหมาะสม ในระดับสูงมากขึ้นต่อไป เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พ่อแม่มีการพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ที่ถูกต้องเหมาะสม เพียงระดับปานกลางเท่านั้น จึงควรจัดกิจกรรมเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมในด้านนี้ให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

2. เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นตัวแปรอิสระที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกเพิ่มมากขึ้น เช่น การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของพ่อแม่ ให้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของพ่อแม่ผ่านแหล่งข้อมูล ได้แก่ ประสบการณ์การดูแลบุตรโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเองของพ่อแม่หรือจากบุคคลอื่น การพูดคุยจูงใจให้กำลังใจ และการกระตุ้นให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลบุตร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึง ผลของการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เช่น การศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีการจัดกระทำกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ตัวอย่างเช่น ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เพื่อให้ก่อให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด และเพื่อเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประเทศชาติ ในด้านการดูแลรักษาโรคภูมิแพ้ทางจมูก ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการกำเริบขึ้นได้

รายการอ้างอิง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2549). การประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจและโรคอุจจาระร่วง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน ปี 2548. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). เตือนแอร์สภปรกเสี่ยงโรคปอดอักเสบ. [Online]. Available from: <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/579569> [9 October 2017].
- กรวิกา แฝ้วพลสง. (2554). พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังอายุต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). กำจัดเชื้อในบ้านหลังน้ำท่วม พ.ศ. 2554. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษณา รัตนราช และคณะ. (2555). พฤติกรรมของมารดาในการดูแลเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- กัลยา วิริยะ. (2539). การรับรู้เกี่ยวกับโรคอหิวาต์และโรคอหิวาต์ในมารดาที่มีบุตรอหิวาต์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยาณี ปรีชาพงษ์มิตร และคณะ. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคหอบหืด. พยาบาลสาร, 39(4), 13-21.
- กาญจนา ลุศนันท์. (2547). บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคล (หน้าที่ของครอบครัว). [Online]. Available from: <https://pirun.ku.ac.th/~agrpct/lesson4/role2.html> [19 October 2017].
- กิตติมา สำราญไชยธรรม. (2541). การรับรู้สมรรถนะในการดูแลบุตรของมารดาต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดาและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กโรคหอบหืดวัย 1-5 ปี. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ และคณะ. (2540). การปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในแหล่งก่อสร้าง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- จรรยา เผือกภู. (2553). พัฒนาการเด็กวัยต่าง ๆ. [Online]. Available from: [http:// learner.in.th/file/manita](http://learner.in.th/file/manita) [9 July 2017].

- จรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2557). *Allergic Rhinitis Management in Children*. Paper presented at the In The Allergy, Asthma and Immunology Association of Thailand and GlaxoSmithKline (Thailand) Limited, laza Athénée Bangkok.
- จรุงจิตร์ รอดเนียม และคณะ. (2556). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความของตนเอง กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(3), 88-97.
- จามรี ธีรตกุลพิศาล. (2542). การศึกษาจุดบกพร่องและปัจจัยเกี่ยวข้องกับการใช้ยาพ่นสูดชนิด Metered Dose Inhaler ในผู้ป่วยเด็กโรคหืด. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จารุวรรณ แผลมไธสง. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็ก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ แก้วสุก. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กวัยก่อนเรียน. วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา, 24(4), 130-140.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชญานันท์ ใจดี. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจของผู้ดูแลเด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 18(3), 389-403.
- ชนิกานต์ ชาญเดช และคณะ. (2558). ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขตกรุงเทพมหานคร. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 21(1), 21-37.
- ชลธิชา โชคเฉลิมวงศ์. (2555). ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคท้องร่วงเฉียบพลันของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยคริสเตียน.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: ไทรเนรมิตกิจอินเตอร์ โพรเกรสซิฟ.
- ณัฐดนัย เจริญสุขวิมล. (2555). ผลของการออกกำลังกายเฉียบพลันที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและอาการในผู้ป่วยโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 13(2), 115-127.
- ณิชนันทน์ อารีย์การเลิศ และณัฐ มาลัยนวล. (2556). ประสิทธิภาพของผ้าห่มเทียมในการป้องกันไรฝุ่นและสารก่อภูมิแพ้จากไรฝุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร, 31(2), 82-90.

- ดวงพร เอื้ออิฐผล. (2549). พฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคหวัดหรือปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จังหวัดสระบุรี. จังหวัดสระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี.
- ทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของผู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายใต้. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร, 2(1-3), 45-59.
- ธิดิมา บุญเจริญ. (2556). แนวโน้มใหม่ของเทคโนโลยีสุขภาพ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 1(1), 25-32.
- นันทริกา เลิศแขวงกุล. (2549). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุจรี ไชยมงคล และคณะ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(3), 17-22.
- ปกิต วิชยานนท์ และคณะ. (2541). แนวทางในการวินิจฉัยและรักษาโรคหอบหืดในผู้ป่วยเด็กของประเทศไทย. กุมารเวชศาสตร์, 39(2), 171-197.
- ปณิธิ บุญดำเนิน และรุ่งจิตร์ งามไพบูลย์. (2548). การใช้เครื่องปรับอากาศในห้องนอนกับการถูกกระตุ้นด้วยสารก่อภูมิแพ้ในเด็ก. สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกริต รัชต์. (2536). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตรวัยขวบปีแรกของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริมประภา ก้อนแก้ว และคณะ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(3), 17-28.
- ปริญานุช นิธิรุ่งเรือง และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(2), 72-84.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2551). โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้. เวชปฏิบัติปริทัศน์คลินิก, 24(7), 619-718.
- ปารยะ อาศนะเสน. (2555). การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศต่อโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้. วารสารเครือข่ายสหวิทยาการ, 1(2), 354-361.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2541). จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2553). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 5 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัฒน์ เลิศมหาโชควัฒนา และเปรมฤดี ภูมิถาวร. (2549). *Pediatric Bone Health: The Determinant of Stature*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- พิพัฒน์ ชูรวเวช. (2543). *รู้เรื่องโรคภูมิแพ้ ป้องกันได้ รักษาหาย*. นนทบุรี: สนุกอ่าน.
- พิพัฒน์ ชูรวเวช และนพมาศ ชูรวเวช. (2544). *คู่มือเอาชนะโรคภูมิแพ้*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ชมรมเด็ก.
- พิมพ์ญา สมดี และคณะ. (2558). *พฤติกรรมกำบังอากาศภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วารสารสาธารณสุข, 1(12), 43-53.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มานพ ศรีสร้อย. (2551). *พฤติกรรมกำบังอากาศของผู้บริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากลนคร เขต 3*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี.
- มุกิตา ตระกูลทิวกา และคณะ. (2542). *โรคภูมิแพ้ในเวชปฏิบัติ*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- มุกิตา ตระกูลทิวกา และคณะ. (2552). *ไรฝุ่นและโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจในเด็ก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ซิลค์เวอร์ม.
- ยศรวีร์ กิรติภควัด. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกำบังอากาศในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบในบุตรปฐมวัย*. วารสารพยาบาลศาสตร์, 1-3(22), 82-93.
- ยุคนธ์ เมืองช้าง. (2543). *การศึกษาพฤติกรรมกำบังอากาศของเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังอากาศของเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนรัตน์ ธนเจริญชนันชัย. (2556). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของมารดาในการล้างจมูกบุตรป่วยที่มีน้ำมูกคั่งค้าง*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(2), 28-48.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

- ราชวิทยาลัย คอ นาสิกแห่งประเทศไทย. (2554). แนวทางการพัฒนาการตรวจรักษาโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ในคนไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๔). บริษัท ซาโนฟิอเวนต์ซิส (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท เอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด.
- รุ่งราวี ทองกันยา และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2557). ศึกษาพฤติกรรมอาการหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 2(15), 331-338.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2546). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิชย์.
- วรรณรา ชื่นวัฒนา และณิชานาฏ สอนภักดี. (2557). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี, 3(6), 163-170.
- วรรณิตา สอนกองแดง และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลเรื่องอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็กป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจากเคมีบำบัด. พยาบาลสาร, ฉบับพิเศษ(42), 94-106.
- วสันต์ สานเสวีกุล และดาวรุ่ง แสงสว่าง. (2551). ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กที่มีผลต่อการเกิดผื่นผุของเด็กอายุ 3 ปี จังหวัดชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, (33), 29-34.
- วันเพ็ญ มโนวงศ์. (2550). การรับรู้ประโยชน์ สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 1(16), 133-139.
- วิรตี เอกธรรงค์ชัย. (2557). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะภูมิแพ้. วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 4(42), 43-62.
- ศรายุทธ ทองหล่อ และจรรุ่งจิตร งามไพบูลย์. (2552). ความชุกของโรคภูมิแพ้ของประชากรเด็กในจังหวัดสุรินทร์. ขอนแก่นเวชสาร, 3(32), 393-399.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กวัย 6-12 ปี เพื่อการพัฒนา. วารสารสาธารณสุข, 2(4), 89-100.
- ศิริวรรณ วนานุกุล. (2551). Atopic Dermatitis. ใน ดุสิต สถาวร, ชิชณ พันธ์เจริญ และอุษา ทิสยากร. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- เศกสรรค์ ชวนะดีเลิศ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดในเขตอำเภออุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สกวรัตน์ พวงจันทร์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สกุณา บุญนรากร. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: เหมการพิมพ์.
- สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตน์านิจ. (2554). *Current Practice and Guidelne in Allergic Rhinitis Management*. ศรีนครินทร์เวชสาร, ฉบับพิเศษ(26), 20-29.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2552*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ และเฉลิมชัย บุญยะสิทธิ์พรณ. (2559). *โรคมุมิแพ้ (ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุกัญญา สร้างนอก. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจรรยา ทั้งทอง. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน และดูแลบุตรขณะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของมารดาในชนบท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธาภินันท์ พรเลิศทวิกุล และคณะ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่รับการรักษาในโรงพยาบาล*. วารสารพยาบาลศาสตร์, 1(31), 59-69.
- สุธิดา พุ่มทอง. (2551). *ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่ตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุพจน์ เตชะอำนวยวิทย์. (2551). *การแก้ไขปัญหาเชื้อราในระบบปรับอากาศ*. สมาคมวิศวกรรมปรับอากาศแห่งประเทศไทย. บทความวิชาการ, 1(16), 63-81.
- สุ่มพนา สิ้นสวัสดิ์. (2557). *ครอบครัวและการทำให้ครอบครัวมีความสุข: การจัดการความขัดแย้งของคู่สมรสเพื่อการครองรักอย่างยั่งยืน*. [Online]. Available from: <http://thaihealthlife.com> [19 December 2017].

- สุรพงษ์ เหลืองวุฒิมวงษ์. (2547). พฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของผู้ดูแลเด็กป่วยที่มีอายุ 0-5 ปี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณี โคนุช และคณะ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของสตรี ตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี. การพยาบาลและการศึกษา, 2(4), 79-93.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2544). โรคภูมิแพ้และอิมมูโนวิทยาคลินิก. กรุงเทพฯ: ภาควิชากุมารเวช ศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2553). Rhinitis. ใน นลินี จงวิริยะพันธุ์ และคณะ. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็น เทอร์ไพรซ์.
- สุวิมล โรจนาวี. (2560). การปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเด็กโรคหืดในประเทศไทย: การวิเคราะห์อภิ มาน. วารสารพยาบาลทหารบก, 18 (Supp January-April), 41-47.
- เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์. (2552). ตำราหวัดเรื้อรัง (chronic Rhinitis). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2550). ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้เด็ก. วารสาร สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 2(15), 110-119.
- อภาววรรณ หนูคง และคณะ. (2555). พฤติกรรมการดูแลเด็กโรคหืดของผู้ดูแล. วารสารพยาบาล ศาสตร์, 1(3), 49-60.
- อารยา ประเสริฐชัย. (2536). พฤติกรรมการรักษาของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และ สาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อวรรณ คุ่มกระโทก. (2551). การรับรู้สมรรถนะในตนเองของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคปอดอักเสบที่ บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อินทิรา ปากันทะ. (2550). ปัญหาการนอนหลับและวิธีการแก้ไข. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2(1), 31-38.
- เอกชัย อินหงษา. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษของ ผู้ปกครองเด็กในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์, 1(5), 29-40.
- Bunnag, C. & Jareonsri, P. (1992). A study of allergic incidence in Thais with middle ear disease. Asian Pac J Allergy Immunol, 10(Suppl), FPE6.
- Bunnag, C., Jareonsri, P., Dhorranintra, B. et al. (2009). Allergic rhinitis. Journal of thai traditional & Alternative medicine, 7(7), 71-82.

- Cantani, A. (2008). *Pediatric Allergy, Asthma and Immunology*. Heidelberg NewYork: Springer Berlin
- Carlos Henrique Martins da Silva et al. (2009). *Quality of life in children & adolescents with allergic rhinitis*. *Brazilian Journal Otorhinolaryngol*, 75(5), 642-649.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science (2nded)*. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale, NJ.
- Collingwood, J. (2008). *Children stress raises allergy risk*. [Online]. Available from: <http://psychocentral.Com/lib/childhood-stress-raises-allergy-risk/1430> [9 May 2016].
- Department of Disease. (2010). *Guidelines for the prevention and control of communicable diseases in children's centers and kindergartens*. Bangkok: Srianant Printing.
- Devellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and application*. Newbury: Sage Publications.
- Dillman, D. A. (2000). *Mail and internet survey's: The tailored design method*. New York: Psychology Press.
- Emin, O. et al. (2009). *Psychological stress and family functioning in mother of children with allergic rhinitis*. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngol*, 73(1), 1795-1798.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Fireman, P. (2000). *Therapeutic approaches to allergic rhinitis: Treating the child*. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 105(1), S616-621.
- Friedman, A. H. & Morris, T. L. (2006). *Allergies and anxiety in children and adolescent: A review of the literature*. *Journal of Clinical Psychology in Medical Setting*, 13(1), 323-336.
- Gerrig, R. J. & Zimbardo, P. G. (2005). *Psychology and life*. Boston: Pearson: Allyn & Bacon.
- Goldson, E. & Reynolds, A. (2006). *Child development and behavior*. In *Current pediatric diagnosis and treatment (eds W. W. Hay, M. J. Levin, J. M. Sondheimer & R. R. Deterding)*. New York: NY: McgrawHill.

- Gong, T., Lundholm, C., Rejno, G. et al. (2014). *Parental Socioeconomic Status, Childhood Asthma and Medication Use-A Population-Based Study*. *The Journal of Socioeconomic Status and Asthma*, 9(9), 10.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- James, S. R., Ashwill, J. W. & Drokes, S. C. (2002). *Nursing care of Children Principles & Practice*. Philadelphia: W. B.: Saunders Company.
- Jaronsukimal, N. (2011). *EFFECTS OF ACUTE EXERCISE ON PHYSIOLOGICAL CHANGES AND SYMPTOMS IN ALLERGIC RHINITIS PATIENTS*. (Master of Science), Chulalongkorn University, Faculty of Sports Science.
- Jáuregui, P., Mullol, J., Dávila, I. et al. (2009). *Allergic rhinitis and school performance*. *Journal Investig Allergol Clinic Immunology*, 19(1), 39-39.
- Kanaya, H. et al. (2006). *CO2 Laser Surgery for Pediatric Allergic Rhinitis*. [Online]. Available from: <https://www.researchgate> [14 Junly 2017].
- Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966). *Health behavior, illness behavior and sick role behavior, Health and illness behavior*. *Achieves of Environmental Health*, 12, 246-266.
- Kiattirutwong, N. (2016). *Chronic illness care in primary care*. *Journal of public health nursing*, 30(1), 113-115.
- Koga, T. et al. (2007). *"Impact of Nasal Condition on Self-assessed Disease Control and Treatment Satisfaction in Patients with Asthma Complicated by Allergic Rhinitis"*. *Allergology International*, 56(4), 427-431.
- 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.
- Lim, M. Y. (2010). *"Allergic rhinitis: evidence-based practice"*. *Singapore medical journal*, 51(7), 542-550.
- Mehta, P. (2014). *"Allergic Rhinitis and Bronchial Asthma."* *Journal of the association of physicians of india*, 62(1), 23-26.
- Mir, E., Panjabi, C. & Shah, A. (2012). *"Impact of allergic rhinitis in school going children"*. *Asia Pacific Allergy*, 2(2), 93-100.
- Mohamadian, H. & Arani, M. G. (2014). *Factors Predicting the Physical Activity Behavior of Female Adolescents: A Test of the Health Promotion Model*. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 47(1), 64-71.

- Nitirungraung, P. (2013). "NURSING OF ROLES IN CARING OF PEDIATRICS ALLERGY." *Journal of public health nursing*, 27(3), 94-105.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of Practice*. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Park, H. & Kim, N. (2008). *Predicting factors of physical activity in adolescents: a systematic review*. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 2(2), 113-128.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parson, M. A. (2006). *Health Promotion in nursing Practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Piaget, J. (1996). *The child's conception of the world*. New York: Littlefield Adams.
- Poachanukoon, O. & Kitcharoensakkul, M. (2015). *Snoring and Sleep Problems in Children with and without Allergic Rhinitis: A Case Control Study*. *Journal of the medical Association of Thailand*, 98(2 Suppl), S138-S144.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th ed. London: Lippincott.
- Polit, D. F. & Hungler, P. B. (1999). *Nursing research Principles and Methods*. 6th ed. Philadelphia Lippincott.
- Salahshoori, A. et al. (2014). *An assessment of the role of perceived benefits, barriers and self-efficacy in predicting dietary behavior in male and female high school students in the city of Izeh, Iran*. *Journal of education and health promotion*, 3(1), 42-47.
- Saraban, L. & Chewaissaragul, J. (2004). *"Self-care practice in patients with allergic rhinitis at Songklanagarind Hospital"*. *Songklanagarind Medical Journal*, 22(1), 37-46.
- Shaik, Y. & Pio Conti, P. (2016). *Relationship between Vitamin C, Mast Cells and Inflammation*. *Journal of Nutrition & Food Sciences*, 6(1), 456.
- Tamay, Z., Akcay, A., Ones, U. et al. (2007). *Prevalence and risk factors for allergic rhinitis in primary school children*. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71(1), 463-471.
- Tan, HL., Gozal, D. & Kheirandish-Gozal, L. (2013). *Obstructive sleepapnea in children: a critical update*. *Nature and science of sleep*, 5(1), 109-123.
- The Royal College of Pediatricians and the Pediatric Society of Thailand. (2014). *A Guide for Parents To spread the knowledge of childcare and development*

(6-12 year olds). [Online]. Available from:

<http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20171010123138.pdf> [15

December 2017].

Tomonaga, K., Kurono, Y. & Mogi, G. (1988). *The role of nasal allergy in otitis media with effusion*. A clinical study(Suppl), 7-41.

Tongtago, W. (2011). *Effects of aerobic exercise training combined with vitamin C supplement on cytokines and symptoms in allergic rhinitis patients*. (Degree of Doctor of Philosophy Program in Sports Science), Chulalongkorn University.

Trakultivakorn, M., Sangsupawanich, P. & Vichayanond, P. (2007). *Time trends of the prevalence of asthma, rhinitis and eczema in Thai children-ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) Phase Three*. *Journal of Asthma*, 44(1), 609-611.

Turner, P. J. & Kemp, A. S. (2012). "Allergic rhinitis in children". *Journal of Paediatric and Child Health*, 48(4), 302-310.

Vichayanond, P., Suratannon, C., Lertbunnaphong, P., Jirapongsananuruk, O. & Visitsunthorn, N. (2010). *Clinical characteristics of children with non-allergic rhinitis vs with allergic rhinitis*. *Asian Pacific journal of allergy*, 28(4), 270-274.





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ- สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร. ปรีย์กมล รัชนกุล	อาจารย์พยาบาลประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ภาควิชากุมารเวชศาสตร์)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์	อาจารย์พยาบาลประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. ดร. เสริมศรี สันตติ	อาจารย์พยาบาลประจำ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (สาขาการพยาบาลเด็ก)
4. นางวัลลภา โชติกเสถียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกโรคมุมิแพ้ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางสาวพรพิมล อัมระวิศว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกโรคมุมิแพ้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี





คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
 Tel. (662) 201-1000

Documentary Proof of Ethical Clearance
Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

No MURA2017/787

Title of Project	Predicting Factors of Parent's Caring Behavior for Exacerbation Prevention in School-Age Children with Allergic Rhinitis
Protocol Number	ID 11 – 60 – 40
Principal Investigator	Miss Uraiwan Tiengsomboon
Educational Institution	Faculty of Nursing Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects



 Asst. Prof. Chusak Okascharoen, M.D.

Date of Approval
Duration of Study

December 15, 2017
 12 Months



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๑ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. (๐๒) ๒๕๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๖๐/๗๘๗

ชื่อโครงการ	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดูละของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบ ของโรคลมชักในเด็กวัยเรียน
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๓ - ๖๐ - ๔๐ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาวอุไรวรรณ เขียงสมบูรณ์
สถานที่ศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
ของสภาฯ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ชูศักดิ์ โสภาคเจริญ)

วันที่รับรอง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐
ระยะเวลาในการศึกษา ๑๒ เดือน



หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2
 99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน เขตคลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
 โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

หนังสือรับรองเลขที่ 086/2560
 รหัสโครงการวิจัย 132/2560
 ชื่อโครงการวิจัย บังคับให้นายพุดดิกรรมกรดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้
 ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุไรวรรณ เต็งสมบูรณ์
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 28 กันยายน 2560
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 1 วันที่ 28 กันยายน 2560
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 1 วันที่ 28 กันยายน 2560

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี

อนุมัติ ณ วันที่ 19 มกราคม 2561

หมดอายุวันที่ 19 มกราคม 2562

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 19 กรกฎาคม 2561


ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการเห็นตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ถวัลย์ ฤกษ์งาม)
 ประธานคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไว้อย์)
 อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 19 มกราคม 2561

หมดอายุ วันที่ 19 มกราคม 2562

	เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval, COA) โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ	
	สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการกรมแพทยทหารเรือ ปุศโลภ ถนนปทุมธานี 10600 โทร.02-4152705	NO. : COA-NMD-REC052/60 : Expedited Review
หนึ่งปี : ผู้ลงนามวิจัย โดยสภาการวิจัยในมนุษย์ที่ดำเนินการในสถานพยาบาลของ พ.ร. หรือดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุข หรือบุคลากรสถาบันสุขภาพ ใต้บังคับบัญชาระดับของ พ.ร./ นิสิตของ พ.ร./ ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฯ และราชวิทยาลัยการสัตวแพทยศาสตร์		

โครงการวิจัย และเอกสารประกอบตามรายการที่แสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือแล้ว มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนข้อบังคับและข้อกำหนดของกรมแพทยทหารเรือ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการ	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่ เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	RP048/60
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รายการเอกสารที่รับรอง	1) โครงการวิจัย (Version 2, วันที่ 26 พฤศจิกายน 2560) 2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Version 2, วันที่ 26 พฤศจิกายน 2560) 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Version 2, วันที่ 26 พฤศจิกายน 2560) 4) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้ปกครอง และผู้อยู่ในปกครอง (Version 2, วันที่ 26 พฤศจิกายน 2560)
วันที่รับรอง	8 ธันวาคม 2560
วันหมดอายุ	7 ธันวาคม 2561

ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ตามรายละเอียดใน FM-NMD-REC-12.1 ที่แนบ

พล.ร.ต. 
วิจัย มนัสศิริวิทยา
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พ.ร.





ID 11-69-40-0
COA NO. MUR2017/787
วันที่รับขอฯ 15 ธันวาคม 2560

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ฝึกรวบรวมข้อมูลการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุไรวรรณ เกียรติบุรณี
พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลมิยยะรพ

สถานที่วิจัย แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคภูมิแพ้ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

บุคคลและวิธีการศึกษาเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือข้อสงสัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อกับผู้ดำเนินการวิจัย นางสาวอุไรวรรณ เกียรติบุรณี โทรศัพท์ 094-473-6688 หากผู้ดำเนินการวิจัยไม่สามารถแก้ปัญหาได้จะติดต่อขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนิยม โทร.02-218-1157

ความเป็นมาของโครงการ

โรคภูมิแพ้ทางจมูก เป็นโรคที่เอื้ออำนวยมีความไวต่อสารแปลกปลอมภายนอกและสารก่อภูมิแพ้ โดยมีการตอบสนองผ่านระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย อาการสำคัญของโรคภูมิแพ้ทางจมูกคือ คันจมูก จาม คัดแน่นจมูก และน้ำมูกไหล บางครั้งมีอาการที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย เช่น คันคอ คันตา ผื่นคันที่ผิวหนัง เป็นต้น สำหรับการเกิดโรคภูมิแพ้ทางจมูกพบว่า มีการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้สูงขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง ดังเช่น กรุงเทพมหานคร และมีรายงานผู้ป่วยที่เป็นเด็กวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากเด็กวัยเรียนมีการสัมผัสกับสิ่งกระตุ้น เช่น ฝุ่น ครีมน้ำหอมเครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่มีส่วนผสมอยู่ในบ้านและนอกบ้าน โดยเฉพาะที่โรงเรียนมากกว่าเด็กวัยอื่น ทำให้เด็กวัยเรียนเกิดอาการภูมิแพ้ทางจมูกที่รุนแรง ซึ่งต้องการการป้องกันที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้น เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจึงควรได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการดูแลที่สำคัญ คือ การป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก แต่ทั้งนี้ เด็กวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะให้การดูแลเด็กวัยเรียนได้ดีที่สุด คือ พ่อแม่ ซึ่งการป้องกันไม่ให้เด็กวัยเรียนมีอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกเราเรียกว่า พฤติกรรมการดูแล ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม ด้านการดูแลร่างกายให้อบอุ่นเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และด้านการสนับสนุนทางจิตใจ

ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกค่อนข้างจำกัด อีกทั้งในการที่จะส่งเสริมให้พ่อแม่เด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกมีพฤติกรรมการดูแลนั้น พยาบาลจำเป็นต้องทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแล ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยปัจจัยที่พบว่ามีผลเกี่ยวข้องคือพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการดูแลบุตร การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตร การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตร และการสนับสนุนทาง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่นำพาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน เพื่อเป็น

แนวทางในการพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง ลดการกลับเป็นซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนของโรคภูมิแพ้ทางจมูก ทำให้เด็กวัยเรียนมีภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อกวนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลากการดูแลเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และการสนับสนุนทางสังคม

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน รายละเอียดที่ปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามวิจัยทั้งหมด 6 ส่วน จำนวน 110 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามสั้นๆ เข้าใจง่าย โดยอาจใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามการวิจัยประมาณ 30-45 นาที

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาวิจัย ในการศึกษาวิจัยนี้เราอาจไม่ได้เก็บประโยชน์กับผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตรง แต่ก้อิตประโยชน์กับส่วนรวมในอนาคตในด้านการปฏิบัติการพยาบาลแก่เด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้

- 1) เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
- 2) เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อขยายความรู้ และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
- 3) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพในแผนกเด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูก **ลดข้อขัดแย้ง/ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่**

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามการวิจัย หากท่านไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามการวิจัย หรือรู้สึกอึดอัดกับบางข้อคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อบริการหรือการรักษาใดๆ ที่บุตรของท่านจะได้รับ

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ โดยไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุล และข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยต่อสาธารณะ แม้จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะกรรมการบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อที่ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาจารย์วิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เบอร์โทร 02-201-1504



ID 11-60-40 0
COA NO. MURA2017/787
วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2560

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ บังคับทำนวดฤทธิกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็ก
วัยเรียน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุไรวรรณ เที่ยงสมบูรณ์

* ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
อายุ เลขที่วาระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้รับ
ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่าง
ชัดเจน ไม่มีสิ่งใดซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อ
สงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มี
ผลกระทบต่อการบริการหรือการรักษาใดๆ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็น
ความลับ และจะเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุป
ผลการวิจัย และจะกระทำไม่ได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)
..... (พยาน)
..... (พยาน)
วันที่/..../.....

คำอธิบายของผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทราบแล้วอย่างชัดเจนโดยไม่มีสิ่งใดที่ปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ (ผู้วิจัย)
(นางสาวอุไรวรรณ เที่ยงสมบูรณ์)
วันที่/..../.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้ฟัง
ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเมื่อรับทราบในการให้ความ
ยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัย

**เอกสารชี้แจงข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information sheet)**

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค
ภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

วันที่ชี้แจง

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย (ไทย) นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถานที่ทำงานแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก โรงพยาบาลปิยะเวท
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บริษัท Thai Toyay Synthetics เลขที่ 3 ซอย ภาตปลาเก่า 71 ถนน Technical Center ถนน
รวมอินทรา แขวง อนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220 หมายเลขโทรศัพท์ที่ 094-4736688

ผู้ให้ทุนวิจัย ใช้งบประมาณส่วนตัว

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความใน
เอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ ทำเพื่ออะไร หาก
ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการทำวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการวิจัยนี้ เพื่อให้
อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือ
แพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความ
สมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ว่าท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาล
ตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านได้รับการวินิจฉัย การรักษาพยาบาลหรือ
ผลประโยชน์ที่ท่านจะได้รับอย่างใด

โปรดอย่างละเอียดข้อของอ่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้
คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดย
ของบรรดาคนกลุ่มของผู้อื่นที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสาร
นี้หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น

ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

โรคภูมิแพ้ทางจมูก เป็นโรคที่เรื้อรังมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและการก่อภูมิแพ้โดยมีการ
ตอบสนองผ่านทางอิมมูโนโกลบูลิน ชนิดอี อากาศสำคัญหรือโรคภูมิแพ้ทางจมูกคือ คันจมูก จาม คันคอ คันตา และน้ำมูก
ไหล บางคนมีอาการที่ร้ายแรงขึ้นด้วย เช่น คัดจมูก คันตา คันคอ คันหู คันผิวหนัง เป็นต้น สำหรับสถานการณ์โรคภูมิแพ้ที่มักพบ
อุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเขตเมืองใหญ่ๆ เช่น มีการสำรวจความชุกในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัด
ขอนแก่นพบว่า มีความชุกของโรคภูมิแพ้ทางจมูกถึงร้อยละ 30-40 และในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งจะมีมีความชุกของ
โรคภูมิแพ้ทางจมูกเพิ่มขึ้นมากกว่า โดยพบว่า ความชุกของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กสูงถึงร้อยละ 40 หรือคิดอัตราการ
เพิ่มขึ้นเกิน 7 เท่า โดยเฉลี่ยในกลุ่มเด็กวัยเรียนพบว่า อุบัติการณ์ของโรคภูมิแพ้ทางจมูกสูงถึงร้อยละ 41.7-57.6 หรือคิด
ในส่วน 4 ใน 10 นอกจากนี้ยังพบว่า แนวโน้มของอุบัติการณ์โรคภูมิแพ้ทางจมูกชนิดอาการแพ้หรือมีอาการเฉื่อยเฉื่อยเพิ่ม
สูงขึ้นถึงร้อยละ 65.5 โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-11 ปี เนื่องจากเด็กวัยนี้มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งกระตุ้นใน
สภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้มากกว่าเด็กวัยต้นๆ การดำรงชีวิตของเด็กวัยเรียนและสภาพแวดล้อมมี
การเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้เด็กวัยเรียนสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดอาการภูมิแพ้ทั้งที่อยู่ในบ้านแล้ว เด็ก
วัยเรียนยังมีชีวิตอยู่นอกบ้าน โรงเรียน สถานที่ต่างๆ ที่มีอาการภูมิแพ้และการที่ระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ
เช่น เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจึงควรได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม โดยการดูแลที่สำคัญ คือ การป้องกันอาการ
กำเริบของโรค แม้ทั้งนี้เด็กวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่จะให้การดูแลเด็กวัยเรียนได้ดี
ที่สุด คือ พ่อแม่ การดูแลเอาใจใส่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกเราเรียกว่า พฤติกรรมการดูแล ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน

ทหารเรือสำหรับการหลบหลบซ่อนอำพรางตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 213 คน ระยะเวลาทำวิจัย ตั้งแต่เดือนธันวาคม 60 – มีนาคม 61 (ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย 12 เดือน)

ระยะเวลาที่ผ่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นัด

ระยะเวลาที่ผ่านจะต้องเข้าร่วมโครงการ คือ วันที่บุตรของท่านได้รับการนัดหมายหรือในวันที่ท่านสามารถมารับ การตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเด็กโรคภูมิแพ้ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 1 ครั้ง หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามวิจัย ทั้งหมด 6 ส่วน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

ความไม่สบาย หรือการเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรณีการวิจัยมีอะไรบ้างและวิธีการป้องกัน / แก้ไขที่ ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการตอบแบบสอบถาม ท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดกับบางข้อความ ท่านมี สิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นก็ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้อาจไม่ได้เกิดประโยชน์กับผู้เข้าร่วมวิจัยหรืออาสาสมัครโดยตรง แต่ผลประโยชน์ต่อเด็กวัยเรียนโรค ภูมิแพ้ทางจมูก และพ่อแม่ของเด็กซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยโดยทางอ้อม และมีประโยชน์ต่อส่วนรวม ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการวิจัยนี้ ได้แก่

- 1) เป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกัน

อาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

- 2) เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อขยายความรู้ และพัฒนารูปแบบการ

ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

- 3) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการของบุคลากรในแผนกเด็กโรคภูมิแพ้ทางจมูก

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ไม่มีค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีความผิด และเสียสิทธิในการรักษาใดๆ ตามมาตรฐานการรักษาปกติ

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

การศึกษาวิจัยนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 213 คน จากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่น เกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลวชิราวุฒิ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หากการศึกษานี้ส่งผล กระทบหรือเกิดอันตรายต่อท่าน หรือทำให้ท่านรู้สึกขุ่นข้องใจ ไม่สบายใจ ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาได้ที่ นางสาวจตุรพร เพื่อขอข้อมูล เบอร์โทรศัพท์มือถือ 096-473-6688 โดยสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ ทหารเรือ อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน ปุศุคใต้ ถนน 10600 โทร./โทรสาร 0-2475-2705, E-mail : rec@mnd.go.th



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
กรมแพทย์ทหารเรือ
COA-NMD-REC-051 / 60
Date ๑๕.๑.๖๐

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

Page 2/2

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ข้าพเจ้า ซึ่งได้อ่านนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก
ในเด็กวัยเรียน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุไรวรรณ เพ็ญสมบูรณ์

ที่อยู่ติดต่อ บริษัท Thai Toray Synthetics เลขที่ 3 ซอย ลาดปลาเค้า 71 แขวง Technical Center
ถนนรามอินทรา แขวง อนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 094-4736688

E-mail address: Diary3.koirujirak@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามการวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการดูแลรักษาต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการกรมแพทยทหารเรือ ชั้น 1 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโล อนุบุรี กรุงเทพ 10600 โทรศัพท์ / โทรสาร 0-2475-2705 E-mail : rec@nmd.go.th

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว 1 ชุด

ลงชื่อ.....

(นางสาวอุไรวรรณ เพ็ญสมบูรณ์.)

ผู้วิจัยหลัก



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมแพทยทหารเรือ

COA-NMD-REC-021/56

Date ๑๑.๑๑.๕๖

ลงชื่อ.....

.....

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

.....

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
สำหรับผู้ปกครอง และผู้อยู่ในปกครอง

ทำที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้เกี่ยวข้องกับ (โปรดระบุเป็น พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
(ชื่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัย)) ขอแสดงความยินยอม

ให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจุบันานาเขตกิจกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก
ในเด็กวัยเรียน

ชื่อผู้วิจัย นางสารอุไรวรรณ เทียงสมบุญณี

ที่อยู่ติดต่อ บริษัท Thai Toray Synthetics เลขที่ 3 ซอย ลาตปลาเค้า 71 แยก Technical
Center ถนนรามอินทรา แขวง อนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพฯ 10220
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 094-4736688

E-mail address: Diary3.koinujirak@gmail.com

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและ
วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/
อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้
ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ภายใต้
เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความ
ดูแลของข้าพเจ้า เข้าร่วมในการวิจัย และผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมการ
วิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย คอบแบบสอบถามการวิจัย โดยใช้
เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วน
ร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้ผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ใน
ปกครอง/ในความดูแล ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจาก
การวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา หรือผลกระทบใดๆ ต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของ
ข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตาม
ข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความ
ดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่
มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมแพทยศาสตร์

COA-NMD-REC-035/10

Date 9.8.10

สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน โดย
ปัจจัยที่คัดเลือกรวบรวมไปคือ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล 2) ปัจจัยด้านอารมณ์และ
ความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Pender, 2006) การศึกษาปัจจัยทำนายในครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลเด็กสามารถ
นำไปใช้วางแผนการพยาบาลเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกใน
เด็กวัยเรียน ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดูแลเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้
ความสามารถ และการสนับสนุนทางสังคม

3. ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

ไม่มีประโยชน์ต่ออาสาสมัครโดยตรง

4. จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 213 คน
5. ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น เก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติ 12 เดือน
6. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม

ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

7. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน

แบบสอบถาม และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย หรือ
เก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติ 12 เดือน โดยการเผาทำลายเอกสารแบบสอบถามทั้งหมด

8. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับ
บางคำถามในแบบสอบถามบางข้อ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบแบบสอบถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจาก
โครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะ
ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการรักษาของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

9. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงาน
ผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับกาวิจัยนี้ และ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เท่านั้น

10. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

หากท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับกาวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อไปยัง นางลาวอุไรวรรณ เพ็ญ-
สมบูรณ์ โทรศัพท์ 094-473-6688 ได้ตลอดเวลา

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของกาวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากกาวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากกาวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

คณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน
ณ. พุท 2
19 มกราคม 2561
อนุมติ





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๑๘

วันที่ 16 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ มีสิทธิยื่นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่ได้กี่ยวเวียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่มีสิทธิสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมาก ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศศิริวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1157
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศธ 0512.11/1395



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เมื่อด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีดีกมล รัชชกุล อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนเรียน
ส่วนวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่อธิบดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีดีกมล รัชชกุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1157
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศช 0512.11/1195



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอลงมติบุคคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิวตี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวัลลภา ไซติเสถียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกโรคภูมิแพ้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เมคทธิชญาวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ผู้อำนวยการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่อนุมัติ

นางวัลลภา ไซติเสถียร
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1157
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญณ์ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศร 0512.11/ 1795



คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ ณิสิคขึ้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีดิ์กมล รัชชกุล อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิคสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เพศศิขรวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ณิสิค

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีดิ์กมล รัชชกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1157

นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศส 0512.11/1395



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

16 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนิยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพรพิมล ชำรงวิศว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำคลินิกโรคภูมิแพ้ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาขอเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ นิสิต

นางสาวพรพิมล ชำรงวิศว

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนิยม โทร. 0-2218-1157

นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศธ 0512.11/ 262



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กรกฎาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เตียงสมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนิยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการมีโครงขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ของอาจารย์ ยุคนธ์ เมืองช้าง สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2543) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พรศรี ศรีชัยภูธร เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศทิชฌวินนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

E-mail

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนิยม โทร. 0-2218-1157
นางสาวอุไรวรรณ เตียงสมบูรณ์ โทร. 09-4473-6688
Diry3.keinyirak@gmail.com

ที่ ศบ 0512.11/ 1585



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๕ ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบรายงานข้อมูลโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาขั้นต้น (FM-NMD-REC-05) จำนวน 4 ชุด
 2. โครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร. (FM-NMD-REC-06) จำนวน 4 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ (FM-NMD-REC-15) จำนวน 4 ชุด
 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (FM-NMD-REC-14) จำนวน 4 ชุด
 5. เอกสารเพิ่มเติม : เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 6. ประวัติผู้วิจัย และที่ปรึกษา จำนวน 4 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ ณิศจินปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้เป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรากรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1139
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศธ 0512.11/ 1885



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓๕ ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย


เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะบุณยเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบรายงานข้อมูลโครงการวิจัย เพื่อพิจารณาขึ้นต้น (FM-NMD-REC-05) จำนวน 4 ชุด
 2. โครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร. (FM-NMD-REC-06) จำนวน 4 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ (FM-NMD-REC-15) จำนวน 4 ชุด
 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (FM-NMD-REC-14) จำนวน 4 ชุด
 5. เอกสารเพิ่มเติม : เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 6. ประวัติผู้วิจัย และที่ปรึกษา จำนวน 4 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ ณ นิสิตชั้นปริญญาโทหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชัชวาลีน

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1139
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศบ 0512.11/ 1888



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๕

ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลรามธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. บันทึกข้อความ (เอกสารประกอบ1) จำนวน 4 ชุด
 2. แบบฟอร์มการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา (เอกสารประกอบ 6) จำนวน 4 ชุด
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย (เอกสารประกอบ4) จำนวน 4 ชุด
 4. หนังสือยินยอม (เอกสารประกอบ5ก) จำนวน 4 ชุด
 5. หนังสือยินยอม (เอกสารประกอบ5ข) จำนวน 4 ชุด
 6. แบบเสนอโครงการวิจัย ฉบับสิ่งพิมพ์ จำนวน 4 ชุด
 7. ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษาหรือผู้ร่วมวิจัย จำนวน 4 ชุด
 8. แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย จำนวน 4 ชุด
 9. ใบรับรองการยอมรับจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการทำโครงการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 4 ชุด
 10. ประวัติผู้วิจัย จำนวน 4 ชุด
 11. CD ข้อมูลเอกสารทั้งหมด จำนวน 1 แผ่น

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หากเป็นอย่างไรว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรากรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชัยนิตย์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1139

นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ โทร. 09-4473-6688

ที่ ศธ 0512.11/ 1533



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

25 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ บัณฑิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis) ซึ่งเด็กป่วยวัยเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 6-11 ปี โดยพ่อแม่ได้ให้การดูแลเด็กป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 64 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพ่อแม่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
บัณฑิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1139
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ โทร. 09-4473-6688



ที่ ศธ 0512.11/ 1706

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญมี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนิยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในพ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis) ซึ่งเด็กป่วยวัยเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 6-11 ปี โดยพ่อแม่ได้ให้การดูแลเด็กป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกไม่น้อยกว่า 6 เดือน และเด็กป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นๆ โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น พ่อแม่ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น และการพูด สามารถอ่าน พูด และฟังภาษาไทยเข้าใจเรื่อง พ่อแม่ยินดี และยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยได้ตอบรับแบบบันทึกการยินยอมตามจริยธรรมการวิจัยในคน จำนวน 108 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพ่อแม่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้นิติศาสตร์ประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราทร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนาเวียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ชั้นปรึกษา
ชื่อนิติศาสตร์

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ศรีนิยม โทร. 0-2218-1157
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบุญ โทร. 09-4473-6688



ที่ ศบ 0512.11/ 1๕๖4

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒< ตุลาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาศิบตี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพ่อแม่เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับเด็กวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้ทางจมูก (Allergic rhinitis) ซึ่งเด็กป่วยวัยเรียนมีอายุอยู่ในช่วง 6-11 ปี โดยพ่อแม่ได้ให้การดูแลเด็กป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ทางจมูกไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 64 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับพ่อแม่ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารกรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีนัย โทร. 0-2218-1139
นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ โทร. 09-4473-6688



คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขรับที่: 3552
วันที่: 31 ตุลาคม 2560 เวลา 10:41

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๖๒ อ.พุทธมณฑลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๕๑๙๐
โทร. ๐-๒๕๕๔-๔๒๒๓ ต่อ ๕๐๑-๕๕๕ โทรสาร ๐-๒๕๕๔-๗๖๕๔

ที่ ศร ๐๕๔๙.๐๒ / ๑๐๐๖๓๕
วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

ฝ่ายวิชาการ พน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่: 31 ตุลาคม 2560 เวลา 10:57
เลขรับที่: วช.๐๐96๐

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศร ๐๕๔๒.๕๕ / ๑๒๖๒ ลงวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า
ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวอุไรวรรณ เตชะสมบูรณ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางชุมชน"
โดยมี ผศ.ดร.สุรศักดิ์ ศรีนิยม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
เครื่องมือวิจัยที่จะใช้: แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันอาการกำเริบของ
โรคภูมิแพ้
เครื่องมือวิจัยที่พัฒนาโดย : นางสาวสุคนธ์ เมืองช้าง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษา
พฤติกรรมการดูแลเด็กวัยเรียนของมารดาเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้จากภูมิแพ้" (พ.ศ. ๒๕๕๓) หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมี
รศ.พรศรี ศรีอัญญาพร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้
นางสาวอุไรวรรณ เตชะสมบูรณ์ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้
ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่า เครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อนึ่งคณะพยาบาลศาสตร์
ได้แนบแบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์และแบบฟอร์ม พย.ม.๐๑๔
มาด้วย เพื่อให้ดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม และส่งคืนไปยังสำนักงานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล และโปรดดำเนินการชำระค่าบริการการใช้เครื่องมือ จำนวน ๒๐๐บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

_____/อ.

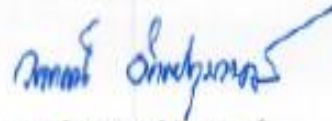
- ๒ -

ข้อเรื่องมิอวีจีย ๑ จุด ด้วยตนเอง หรือ โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาศิริราช
ชื่อบัญชี "หลักสูตรบัณฑิตศึกษา" เลขที่บัญชี ๐๑๖-๒๐๓๐๕๒๐-๕ ประเภทออมทรัพย์ และแนบสำเนาหลักฐานการ
โอนเงิน สังกัด E-mail saowanee.mahachulalongkorn.ac.th สาขาศิริราช ส่งมายัง

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ ๒ ถนนวิสุทธิกษัตริย์
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐
โทร. ๐-๒๕๔๕๑-๕๖๓๓ ต่อ ๒๕๔๕๑-๒๕๔๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

หมายเหตุ ผู้ที่มีสิทธิ์ต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ สาขา ชั้น ๕ ได้ติดต่อตั้งแต่วันที่ ๘.๓๐-๘.๓๐.๒๕๖๓.

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดี)

เพื่อโปรดทราบ และดำเนินการสำเนาเอกสารให้บัณฑิตต่อไป



31 ตุลาคม 2560 เวลา 11:09



1 พฤศจิกายน 2560 เวลา 10:38



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

โรงพยาบาล.....

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

แบบสอบถามการวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
 - 1) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
 - 2) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
2. เครื่องมือวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
 - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน
4. โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์
5. การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม ไม่มีผลกระทบบต่อผู้รับบริการของแต่ละโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่มีอยู่

1. ปัจจุบันท่านอายุ

<input type="checkbox"/> 1) 21-30	<input type="checkbox"/> 2) 31-40
<input type="checkbox"/> 3) 41-50	<input type="checkbox"/> 4) > 50
2. ระยะเวลาดูแลเด็กวัยเรียนโรคมุมิแพ้ทางจมูก

<input type="checkbox"/> 1) 6-12 เดือน	<input type="checkbox"/> 2) 13-18 เดือน
<input type="checkbox"/> 3) 19-24 เดือน	<input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 24 เดือน
3. ระดับการศึกษาของพ่อแม่

<input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา	
<input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษา/ ปวช.	
<input type="checkbox"/> 3) อนุปริญญา/ ปวส.	
<input type="checkbox"/> 4) ระดับปริญญาตรี	
<input type="checkbox"/> 5) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	
4. ความสัมพันธ์กับบุตร 1) พ่อ 2) แม่
5. ลักษณะครอบครัว 1) เดี่ยว 2) ขยาย
6. สถานภาพสมรส 1) คู่ 2) หม้าย/หย่า 3) แยกกันอยู่
7. จำนวนบุตร.....
8. ท่านมีอาชีพ 1) รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 2) พนักงานเอกชน
 3) รับจ้างทั่วไป 4) ค้าขาย/เจ้าของกิจการ
 5)ว่างงาน
9. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2) 5,000-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3) 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4) 15,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5) ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	
10. รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1) เพียงพอ	<input type="checkbox"/> 2) ไม่เพียงพอ
-------------------------------------	--

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็น การสอบถามถึงความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง, ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้, ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ, ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม, ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และด้านการสนับสนุนทางจิตใจ เป็นประโยชน์ต่อตัวท่านและบุตรของเพียงใด โปรดเลือกคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	ทำให้บุตรของท่านไม่เกิดอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกซ้ำ				
2.	ทำให้บุตรของท่านไม่เกิดอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูกที่เรื้อรังและรุนแรง				
3.	ทำให้บุตรของท่านไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หูชั้นกลางอักเสบ ไอเรื้อรัง ไซนัสอักเสบ กรดไหลย้อน หอบหืด เป็นต้น				
4.	ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่อการนอนของบุตรท่าน เช่น นอนกรน หรือหยุดหายใจขณะหลับ หรือตื่นนอนตอนกลางคืน				
5.	ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่อสมาธิ หรือการเรียนของบุตร				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
6.	ทำให้บุตรของท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีพัฒนาการ การเจริญเติบโตที่สมวัย				
7.	ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่อบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ของ บุตรท่าน				
8.	ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของบุตรท่าน				
9.	ทำให้ไม่เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจ และสังคมของบุตร ท่าน เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย จนมาก และไม่อยู่นิ่ง เป็นต้น				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านการรับรู้อุปสรรคของกรปฏิบัติพฤติกรรม

คำชี้แจง

แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นการสอบถามถึงความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคหรือสิ่งที่มาขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนคืออะไร โปรดเลือกคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	ท่านขาดคนคอยช่วยดูแลบุตร เมื่อยามที่ท่านเจ็บป่วยหรือมีกิจธุระ				
2.	การพาบุตรไปตรวจตามนัดทำให้ท่านต้องขาดงาน				
3.	การดูแลบุตรให้ได้รับยาชนิดสุดท้ายอย่างถูกต้อง เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยาก หรือบุตรไม่ให้ความร่วมมือ				
4.	การดูแลล้างจมูกให้บุตรอย่างถูกต้อง เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก หรือบุตรไม่ให้ความร่วมมือ				
5.	การทำความสะอาดบ้านไม่ให้มีฝุ่นละออง หรือกำจัดเศษขยะและเศษอาหารทุกวัน เป็นสิ่งที่ทำได้ยากหรือไม่มีเวลา				
6.	การดูแลภายในบ้านไม่ให้อบชื้นทุกสัปดาห์ หรือทำความสะอาดแผ่นกรองอากาศในแอร์เดือนละครั้ง หรือล้างแอร์ทุก 6 เดือน/ครั้ง เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก หรือสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสำหรับท่าน				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
7.	การดูแลไม่ให้มีคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน หรือห้ามไม่ให้ บุตรอยู่ในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก				
8.	การออกกำลังกายของบุตรทำให้ท่านวิตกกังวล				
9.	ท่านมีภาระงานมาก จนไม่มีเวลาดูแลเรื่องอาหาร ของบุตร				
10.	การจัดหาหรือใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกสำหรับบุตรเป็นสิ่งที่ สิ้นเปลือง หรือบุตรไม่ให้ความร่วมมือ				
11.	การห้ามบุตรไม่ให้ดื่มน้ำเย็นขณะมีอาการของโรคภูมิแพ้ ทางจมูก เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก				
12.	การหลีกเลี่ยงไม่ให้บุตรเข้าไปในสถานที่ที่มีคนแออัดเป็น สิ่งที่ทำได้ยาก				
13.	การหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กเล่นลูกกลิ้งไล่ขีด หรือใช้สิ่งของ ร่วมกับคนที่เป็นหวัด เป็นสิ่งที่ท่านทำได้ยาก				
14.	การจัดหาเครื่องกันหนาวสำหรับเด็ก เป็นสิ่งที่สิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย				
15.	การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เป็นสิ่งที่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย หรือไม่มีเวลา				
16.	การทำความสะอาดเครื่องนอนด้วยการซักด้วยน้ำร้อน หรือใช้เครื่องอบผ้าด้วยอุณหภูมิประมาณ 60 °C นาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก หรือไม่มีเวลา				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
17.	การประสานกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวกับโรคมุมิแพ้ทางจมูก ของบุตร เป็นสิ่งที่ยุ่งยากหรือไม่สะดวกสำหรับท่าน				



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็น การสอบถามถึงความคิดเห็นหรือความเชื่อมั่นของท่านที่มีต่อความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนว่าจะสามารถทำได้เป็นผลสำเร็จ โปรดเลือกคำตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง ท่านมั่นใจเป็นอย่างมากว่าจะสามารถทำได้
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านมั่นใจว่าจะสามารถทำได้
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านมั่นใจเล็กน้อยว่าจะสามารถทำได้
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่มั่นใจ เป็น อย่าง มาก	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ เป็น อย่าง มาก
1.	ท่านสามารถสังเกตอาการข้างเคียงทุกครั้ง เช่น ง่วงนอน ซึม ปากแห้ง แสบจมูก และคอแห้ง เป็นต้น หลังจากให้ยาบุตรได้				
2.	ท่านสามารถล้างจมูกให้บุตรได้อย่างถูกต้อง				
3.	ท่านสามารถให้ยาแก่บุตรได้อย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง ทั้งยาชนิดสูดพ่น และชนิดรับประทาน				
4.	ท่านสามารถพาบุตรไปตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องได้				
5.	ท่านสามารถทำความสะอาดเครื่องนอนด้วยการซักด้วยน้ำร้อน หรือใช้เครื่องอบผ้าด้วยอุณหภูมิประมาณ 60 °C นาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่มั่นใจ เป็น อย่าง มาก	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ เป็น อย่าง มาก
6.	ท่านสามารถจัดการกับขยะและเศษอาหาร กลิ่น จากการประกอบอาหาร ความอับชื้น ควันไฟ ฐูป หรือเกสรดอกไม้ภายในบ้านได้				
7.	ท่านสามารถดูแลไม่ให้มีคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน หรือห้ามไม่ให้บุตรอยู่ในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่ได้				
8.	ท่านสามารถดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงการเล่นตุ๊กตาที่มี ขน หรือสุนัขและแมวได้				
9.	ท่านสามารถดูแลบุตรให้ออกกำลังกายและทำ กิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม เช่น วิ่งไล่จับ แשר บอล กระโดดเชือก เตะฟุตบอล ปั่นจักรยาน อย่างน้อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน เล่นดนตรี ศิลปะ อ่านหนังสือการ์ตูน ดูทีวี อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง/วัน เป็นต้น				
10.	ท่านสามารถดูแลให้บุตรได้นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมงได้				
11.	ท่านสามารถสังเกตความผิดปกติขณะบุตรนอน หลับ หรือขณะที่บุตรเล่นหรือออกกำลังกายได้				
12.	ท่านสามารถพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ประจำปีได้				
13.	ท่านสามารถดูแลบุตรไม่ให้เล่น คลุกคลี ใกล้ชิด หรือใช้สิ่งของร่วมกับบุคคลที่เป็นหวัด				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่มั่นใจ เป็น อย่าง มาก	ไม่ มั่นใจ	มั่นใจ	มั่นใจ เป็น อย่าง มาก
14.	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการพาบุตรไปห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ หรือสถานที่ที่มีคนแออัด ในยามที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก				
15.	ท่านสามารถดูแลบุตรให้ได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ทุก 3 มื้อ				
16.	ท่านสามารถสังเกตอาการแพ้อาหารของบุตร หรือดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ เช่น อาหารทะเล อาหารที่มีส่วนผสมจากถั่ว ลูกเต๋อย ไขมันจากสัตว์ และเนย เป็นต้น ได้				
17.	ท่านสามารถให้คำปรึกษา พุดคุย และอยู่กับบุตร เมื่อยามที่บุตรมีปัญหาเจ็บป่วยได้				
18.	ท่านสามารถแสดงความรักด้วยการกอด ปลอดภัย และอยู่กับบุตรอย่างใกล้ชิดเมื่อยามที่บุตรมีการเจ็บป่วยได้				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการสอบถามความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณเองได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ทีมสาธารณสุข โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน และด้านการประเมินเปรียบเทียบ โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด
- 3 คะแนน หมายถึง เป็นจริงเป็นส่วนใหญ่
- 2 คะแนน หมายถึง เป็นจริงเล็กน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่เป็น จริง เลย	เป็น จริง เล็ก น้อย	เป็น จริง ส่วน ใหญ่	เป็น จริง มาก ที่สุด
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน แรงงาน					
1.	ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เกี่ยวกับการดูแลบุตร เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ อุปกรณ์ล้างจมูก จากทีมสุขภาพ หรือเสื้อกันหนาว ผ้าพันคอ ถุงมือ/ถุงเท้า จากญาติหรือเพื่อนสนิท				
2.	ท่านมีบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนสนิทคอยช่วยดูแลบุตร เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือมีกิจธุระ				
3.	ท่านได้รับความช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลจากรัฐ เช่น สิทธิข้าราชการ บัตรทอง ประกันสังคม หรือจากญาติ หรือเพื่อนสนิท				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่เป็น จริง เลย	เป็น จริง เล็กน้อย	เป็น จริง ส่วน ใหญ่	เป็น จริง มาก ที่สุด
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
4.	ท่านได้รับข่าวสารประชาสัมพันธ์กิจกรรม หรือ ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการดูแลบุตรจากทีม สุขภาพ หรือเพื่อน				
5.	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมุมิแพ้ทางจุมกและ แนวทางการดูแลรักษา จากทีมสุขภาพ				
6.	ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผลข้างเคียงจากยา ภาวะแทรกซ้อน จากทีมสุขภาพ				
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
7.	ท่านได้รับความเห็นใจ เมื่อท่านมีเรื่องกลุ่มใจ หรือ มีความทุกข์ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร				
8.	ท่านได้รับความกำลังใจจากครอบครัว หรือเพื่อนสนิท เมื่อท่านรู้สึกท้อ				
9.	ท่านมีบุคคลที่คอยรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับ ความรู้สึกต่างๆที่มี เช่น กลัว วิตกกังวลในการ ดูแลบุตร				
การสนับสนุนด้านประเมินเปรียบเทียบและประเมินค่า					
10.	ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย จากทีมสุขภาพหรือ จากครอบครัว เมื่อท่านสามารถดูแลบุตรได้ ถูกต้องและเหมาะสม				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่เป็น จริง เลย	เป็น จริง เล็กน้อย	เป็น จริง ส่วนใหญ่	เป็น จริง มากที่สุด
11.	ท่านสามารถระบายความรู้สึกเป็นทุกข์ต่างๆกับ ครอบครัว หรือเพื่อนสนิทได้				
12.	ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความสามารถใน การดูแลบุตร				
13.	ท่านรู้สึกว่าคุณค่า				
14.	ท่านได้รวมกลุ่มพูดคุยร่วมกับผู้ดูแลบุตรที่เจ็บป่วย ใกล้เคียงกันกับบุตรของท่าน				
15.	ท่านมีความมั่นใจในวิธีการที่ท่านใช้ดูแลบุตร และสามารถให้คำแนะนำคนอื่นในสถานการณ์ เดียวกันกับท่านได้				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง

แบบสอบถามต่อไปนี้เป็น การสอบถามถึงการปฏิบัติตัวของท่านในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนทั้ง 6 ด้าน **ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง, ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้, ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ, ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม, ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง และด้านการสนับสนุนทางจิตใจ** โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และตรงช่อง ความรู้สึกของท่านมากที่สุดในขณะที่ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือ ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- 4 คะแนน หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำ สม่ำเสมอหรือทุกวัน
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง หรือ 3-4 วันต่อสัปดาห์
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง หรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนี้เลย

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เคยทำ เลย	ทำเป็น บาง ครั้ง	ทำ บ่อย ครั้ง	ทำ เป็น ประจำ
ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
1.	ท่านดูแลบุตรให้ได้รับยาชนิดรับประทานได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ				
2.	ท่านดูแลบุตรให้ได้รับยาชนิดสูดพ่นได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ				
3.	ท่านดูแลล้างจมูกให้บุตรได้อย่างถูกต้อง				
4.	ท่านสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากที่บุตรได้รับยาทุกครั้ง				
5.	ท่านพาบุตรไปตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เคย ทำ เลย	ทำเป็น บาง ครั้ง	ทำ บ่อย ครั้ง	ทำ เป็น ประ จํา
6.	ก่อนให้ยาแก่บุตรทุกครั้ง ท่านตรวจสอบฉลาก ชื่อยา ชื่อเด็ก วิธีใช้ยา ขนาดยา ปริมาณยา และจำนวนครั้ง อย่างละเอียด				
7.	ท่านดูแลเก็บรักษายาไม่ให้ยาถูกแสง และความชื้น				
8.	ท่านสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อสงสัย เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและวิธีการดูแลรักษาบุตร				
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้					
9.	ท่านดูแลหรือแนะนำบุตรให้สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นและควัน				
10.	ท่านทำความสะอาดเครื่องนอน โดยการซักด้วยน้ำ ร้อน หรือใช้เครื่องอบผ้าด้วยอุณหภูมิประมาณ 60 °C นาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง				
11.	ท่านดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้อบชื้นทุกสัปดาห์ หรือทำความสะอาดแผ่นกรองอากาศในแอร์เดือนละ ครั้ง หรือล้างแอร์ทุก 6 เดือนต่อครั้ง				
12.	ท่านมีการกำจัดขยะและเศษอาหาร หรือเก็บ อาหารไว้ในตู้ให้มิดชิดทุกวัน				
13.	ท่านดูแลไม่ให้มีคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน หรือห้ามไม่ให้ บุตรอยู่ในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่				
14.	ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงจากควันไฟ ยาจุดกันยุงแบบ ควันไฟ รูปหรือควันจากการปรุงอาหาร หรือเกสร ดอกไม้				
15.	ท่านหลีกเลี่ยงการเลี้ยงแมว และสุนัขไว้ภายในบ้าน				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เคย ทำ เลย	ทำ เป็น บาง ครั้ง	ทำ บ่อย ครั้ง	ทำ เป็น ประจำ
16.	ท่านดูแลภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง และทำความสะอาดด้วยผ้าชุบน้ำ หรือเครื่องดูดฝุ่นทุกวัน				
17.	ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงของเล่นที่มีขน หรือเก็บกักฝุ่น เช่น ตุ๊กตาที่มีขน ไหมพรม หรือหลีกเลี่ยงเครื่องนอนที่ทำจากไหมพรมหรือขนสัตว์ เป็นต้น				
18.	ท่านเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ไม่กักเก็บฝุ่นไว้ภายในบ้าน หรือมีเฟอร์นิเจอร์ในห้องนอนของบุตรให้น้อยชิ้นที่สุด				
19.	ท่านสังเกตอาการแพ้อาหารของบุตร หรือดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ เช่น อาหารทะเล อาหารที่มีส่วนผสมจากถั่ว ลูกเดือย ไขมันจากสัตว์ และเนย เป็นต้น				
ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ					
20.	ท่านดูแลบุตรไม่ให้ไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นต้น ในช่วงที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก				
21.	ท่านดูแลหรือแนะนำบุตรไม่ให้อยู่ใกล้ขีดหรือใช้ของใช้ร่วมกับคนที่เป็นหวัด				
22.	ท่านให้บุตรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน				
23.	ท่านพาบุตรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 6 เดือน				
24.	ท่านดูแลบุตรให้ล้างมือบ่อยๆ ก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ				
25.	ท่านดูแลบุตรให้รับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ทุก 3 มื้อ				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เคย ทำ เลย	ทำ เป็น บาง ครั้ง	ทำ บ่อย ครั้ง	ทำ เป็น ประจำ
27.	ท่านดูแลบุตรให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน				
28.	ท่านให้บุตรหยุดไปโรงเรียน เมื่อเด็กมีอาการหวัด				
29.	ท่านรีบพาบุตรไปพบแพทย์เมื่อเด็กมีอาการหวัด				
30.	ท่านพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี				
ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม					
31.	ท่านดูแลบุตรให้ออกกำลังกายและทำกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม เช่น วิ่งไล่จับ แอโรบิก เตะฟุตบอล กระโดดเชือก ปั่นจักรยาน อย่างน้อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที หรือ ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน เล่นดนตรี ศิลปะ อ่านหนังสือการ์ตูน ดูทีวี อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง/วัน เป็นต้น				
32.	ท่านดูแลให้บุตรได้นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง				
33.	ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะที่บุตรออกกำลังกายหรือขณะเด็กนอนหลับ				
34.	ท่านแนะนำบุตรให้เลือกการออกกำลังกายหรือการเล่นที่ไม่ก่อให้เกิดอาการกำเริบของโรคมุมิแพ่ทางจุมก				
35.	ท่านดูแลบุตรไม่ให้ออกกำลังกายในยามที่บุตรรู้สึกเหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย				
ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง					
36.	ท่านดูแลบุตรให้มีร่างกายที่อบอุ่นอยู่เสมอเมื่อมีอากาศหนาวเย็น				
37.	ท่านดูแลบุตรไม่ให้สัมผัสกับอากาศที่ร้อน หรือเย็นจนเกินไป				
38.	ท่านวัดไข้ให้บุตร เมื่อสงสัยว่าบุตรจะมีไข้				

ข้อ ที่	ข้อความ	1	2	3	4
		ไม่ เคย ทำ เลย	ทำ เป็น บาง ครั้ง	ทำ บ่อย ครั้ง	ทำ เป็น ประจำ
39.	ท่านไม่เปิดแอร์ หรือพัดลมให้โดนตัวบุตรโดยตรง หรือปรับอุณหภูมิแอร์ไม่ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส				
40.	ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น เมื่อมีอากาศหนาวเย็น หรือเมื่อบุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก				
41.	ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงการอาบน้ำเย็น หรือให้บุตรอาบน้ำอุ่น เมื่อมีอากาศหนาวเย็น				
42.	ท่านดูแลให้บุตรรีบเช็ดตัวให้แห้งทันที หลังอาบน้ำ หรือเมื่อบุตรตัวเปียก				
ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ					
43.	ท่านสอบถามความรู้สึกของบุตรเกี่ยวกับอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก				
44.	ท่านพูดคุย ให้กำลังใจ กอด พุดปลอบโยน หรืออยู่กับบุตรอย่างใกล้ชิด ในยามที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก				
45.	ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับบุตรได้ ในยามที่บุตรมีความเครียดเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ทางจมูก				
46.	ท่านสังเกตการแสดงออกทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร ในยามที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก				
47.	ท่านประสานกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวพฤติกรรม หรือการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของบุตรโรคภูมิแพ้ทางจมูก				

หมายเหตุ : บุคคลใกล้ชิด หมายถึง สมาชิกในครอบครัว เช่นบุตร หลาน ปู่ ย่า ตา ยาย คู่สมรส ทีมสุขภาพ หมายถึง แพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพอื่น



พฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกรายช้อ วิเคราะห์โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูกจำแนกเป็นรายช้อ (n = 213)

ข้อความ	\bar{x}	S.D.
ด้านการติดตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง		
1. ท่านดูแลบุตรให้ได้รับยาชนิดรับประทานได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ	3.50	.529
2. ท่านดูแลบุตรให้ได้รับยาชนิดสูดพ่นได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ	3.27	.778
3. ท่านดูแลล้างจมูกให้เด็กได้อย่างถูกต้อง	3.31	.737
4. ท่านสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากที่บุตรได้รับยาทุกครั้ง	3.39	.647
5. ท่านพาบุตรไปตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง	3.50	.642
6. ก่อนให้ยาแก่บุตรทุกครั้ง ท่านตรวจสอบฉลาก ชื่อยา ชื่อเด็ก วิธีใช้ยา ขนาดยา ปริมาณยา และจำนวนครั้งอย่างละเอียด	3.44	.653
7. ท่านดูแลเก็บรักษายาไม่ให้ยาถูกแสง และความชื้น	3.37	.712
8. ท่านสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อสงสัยเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และวิธีการดูแลรักษาบุตร	3.51	.641
ด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการแพ้		
9. ท่านดูแลหรือแนะนำบุตรให้สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูกเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีฝุ่นและควัน	2.59	.878
10. ท่านทำความสะอาดเครื่องนอน โดยการซักด้วยน้ำร้อน หรือใช้เครื่องอบผ้าด้วยอุณหภูมิประมาณ 60 °C นาน 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	1.92	1.043
11. ท่านดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ให้อับชื้นทุกสัปดาห์ หรือทำความสะอาดแผ่นกรองอากาศในแอร์เดือนละครั้งหรือล้างแอร์ทุก 6 เดือนต่อครั้ง	2.91	.777
12. ท่านมีการกำจัดขยะและเศษอาหาร หรือเก็บอาหารไว้ในตู้ให้มิดชิดทุกวัน	3.04	.758

ข้อความ	\bar{x}	S.D.
13. ท่านดูแลไม่ให้มีคนสูบบุหรี่ภายในบ้าน หรือห้ามไม่ให้บุตรออยู่ในบริเวณที่มีคนสูบบุหรี่	3.27	.842
14. ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงจากควันไฟ ยาจุดกันยุงแบบควันไฟ ฐูป หรือควันจากการปรุงอาหาร หรือเกสรดอกไม้	3.15	.682
15. ท่านหลีกเลี่ยงการเลี้ยงแมว และสุนัขไว้ภายในบ้าน	3.13	.937
16. ท่านดูแลภายในบ้านให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงแดดส่องถึง และทำความสะอาดด้วยผ้าชุบน้ำ หรือเครื่องดูดฝุ่นทุกวัน	3.15	.668
17. ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงของเล่นที่มีขน หรือเก็บกักฝุ่น เช่น ตุ๊กตาที่มีขนไหมพรม หรือหลีกเลี่ยงเครื่องนอนที่ทำจากไหมพรมหรือขนสัตว์ เป็นต้น	3.04	.773
18. ท่านเลือกใช้เฟอร์นิเจอร์ที่ไม่กักเก็บฝุ่นไว้ภายในบ้าน หรือมีเฟอร์นิเจอร์ในห้องนอนของบุตรให้น้อยชิ้นที่สุด	3.09	.666
19. ท่านสังเกตอาการแพ้อาหารของบุตร หรือดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ เช่น อาหารทะเล อาหารที่มีส่วนผสมจากถั่ว ลูกเดือย ไขมันจากสัตว์ และเนย เป็นต้น	3.28	.822
<u>ด้านการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ</u>		
20. ท่านดูแลบุตรไม่ให้ไปในสถานที่ที่มีคนแออัด เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ เป็นต้น ในช่วงที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก	3.00	.710
21. ท่านดูแลหรือแนะนำบุตรไม่ให้อยู่ใกล้ชิด หรือใช้ของใช้ร่วมกับคนที่ป่วยหวัด	3.19	.648
22. ท่านให้บุตรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้า-ก่อนนอน	3.49	.627
23. ท่านพาบุตรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยทุก 6 เดือน	2.66	.910
24. ท่านดูแลบุตรให้ล้างมือบ่อยๆ ก่อนและหลังทำกิจกรรมต่างๆ	3.19	.697
25. ท่านดูแลบุตรให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุก 3 มื้อ	3.16	.702
26. ท่านดูแลบุตรให้รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง	2.82	.713

ข้อความ	\bar{x}	S.D.
27. ท่านดูแลบุตรให้ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน	2.89	.722
29. ท่านรีบพาบุตรไปพบแพทย์ เมื่อบุตรมีอาการหวัด	3.24	.676
30. ท่านพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี	3.01	.993
<u>ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เหมาะสม</u>		
31. ท่านดูแลบุตรให้ออกกำลังกายและทำกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม เช่น วิ่งไล่จับ แซร์บอล เตะฟุตบอล กระโดดเชือก ปั่นจักรยาน อย่างน้อย 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-60 นาที หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน เล่นดนตรี ศิลปะ อ่านหนังสือ ดูทีวี อย่างน้อย 1-2 ชั่วโมง/วัน เป็นต้น	3.26	.805
32. ท่านดูแลให้บุตรได้นอนหลับพักผ่อน 8-10 ชั่วโมง	3.44	.639
33. ท่านสังเกตอาการผิดปกติขณะที่บุตรออกกำลังกายหรือขณะบุตรนอนหลับ	3.46	.603
34. ท่านแนะนำบุตรให้เลือกการออกกำลังกาย หรือการเล่นที่ไม่ก่อให้เกิดอาการกำเริบของโรคภูมิแพ้ทางจมูก	3.21	.692
35. ท่านดูแลบุตรไม่ให้ออกกำลังกาย ในยามที่บุตรรู้สึกเหนื่อยล้า หรืออ่อนเพลีย	3.26	.663
<u>ด้านการดูแลอุณหภูมิร่างกายเมื่อมีอากาศเปลี่ยนแปลง</u>		
36. ท่านดูแลบุตรให้มีร่างกายที่อบอุ่นอยู่เสมอ เมื่อมีอากาศหนาวเย็น	3.45	.535
37. ท่านดูแลบุตรไม่ให้สัมผัสกับอากาศที่ร้อน หรือเย็นจนเกินไป	3.29	.564
38. ท่านวัดไข้ให้บุตร เมื่อสงสัยว่าบุตรจะมีไข้	3.28	.724
39. ท่านไม่เปิดแอร์ หรือพัดลมให้โดนตัวบุตรโดยตรง หรือปรับอุณหภูมิแอร์ ไม่ต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส	3.16	.750
40. ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงการดื่มน้ำเย็น เมื่อมีอากาศหนาวเย็น หรือเมื่อบุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก	2.96	.745
41. ท่านดูแลบุตรให้หลีกเลี่ยงการอาบน้ำเย็น หรือให้บุตรอาบน้ำอุ่น เมื่อมีอากาศหนาวเย็น	3.18	.684

ข้อความ	\bar{x}	S.D.
42. ท่านดูแลบุตรรับเช็ดตัวให้แห้งทันที หลังอาบน้ำ หรือเมื่อบุตรตัวเปียก	3.40	.627
ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ		
43. ท่านสอบถามความรู้สึกของบุตรเกี่ยวกับอาการโรคภูมิแพ้ทางจมูก	3.62	.534
44. ท่านพูดคุย ให้กำลังใจ กอด พุดปลอบโยน หรืออยู่กับบุตร อย่างใกล้ชิด ในยามที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก	3.66	.549
45. ท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับบุตรได้ ในยามที่บุตรมีความเครียดเกี่ยวกับโรคภูมิแพ้ทางจมูก	3.63	.598
46. ท่านสังเกตการแสดงออกทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตร ในยามที่บุตรมีอาการของโรคภูมิแพ้ทางจมูก	3.61	.578
47. ท่านประสานกับครูที่โรงเรียนเกี่ยวพฤติกรรม หรือการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของบุตรโรคภูมิแพ้ทางจมูก	3.38	.796

ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลของพ่อแม่เพื่อป้องกันอาการกำเริบ
ของโรคภูมิแพ้ทางจมูกในเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางจมูก

ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .88

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.889	.899	47



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BehaviorRx1	148.54	194.366	.493	.886
BehaviorRx2	148.97	189.583	.436	.885
BehaviorRx3	148.89	192.599	.363	.887
BehaviorRx4	148.89	193.044	.384	.886
BehaviorRx5	148.51	196.646	.288	.888
BehaviorRx6	148.62	194.297	.387	.886
BehaviorRx7	148.49	195.368	.387	.887
BehaviorRx8	148.81	197.991	.119	.890
BehaviorStim9	149.49	191.757	.357	.887
BehaviorStim10	149.76	193.578	.248	.889
BehaviorStim11	149.27	190.480	.466	.885
BehaviorStim12	149.03	192.249	.384	.886
BehaviorStim13	149.22	187.174	.458	.885
BehaviorStim14	149.27	184.203	.735	.881
BehaviorStim15	149.30	195.381	.174	.890
BehaviorStim16	149.24	192.078	.362	.887
BehaviorStim17	149.41	189.859	.453	.885
BehaviorStim18	149.24	197.411	.137	.890
BehaviorStim19	149.43	190.474	.387	.886

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
BehaviorInfec20	149.35	198.401	.095	.891
BehaviorInfec21	149.11	196.321	.194	.889
BehaviorInfec22	148.65	191.456	.557	.884
BehaviorInfec23	149.57	197.641	.087	.892
BehaviorInfec24	148.89	191.488	.579	.884
BehaviorInfec25	149.00	197.667	.137	.890
BehaviorInfec26	149.11	194.155	.385	.886
BehaviorInfec27	148.97	191.971	.458	.885
BehaviorInfec28	149.11	196.321	.183	.889
BehaviorInfec29	148.84	197.362	.172	.889
BehaviorInfec30	148.86	190.287	.469	.885
BehaviorRelax31	149.24	195.689	.193	.889
BehaviorRelax32	148.78	195.008	.341	.887
BehaviorRelax33	148.84	191.473	.522	.885
BehaviorRelax34	149.05	190.775	.520	.884
BehaviorRelax35	148.78	190.063	.596	.884
BehaviorTemp36	148.59	194.414	.421	.886
BehaviorTemp37	148.84	194.362	.425	.886
BehaviorTemp38	148.78	189.785	.510	.884
BehaviorTemp39	148.86	191.009	.458	.885
BehaviorTemp40	149.11	190.544	.493	.885
BehaviorTemp41	149.16	190.084	.462	.885
BehaviorTemp42	148.62	194.575	.453	.886
BehaviorSupp43	148.68	190.781	.553	.884
BehaviorSupp44	148.65	192.568	.397	.886
BehaviorSupp45	148.65	194.456	.302	.887
BehaviorSupp46	148.62	193.464	.480	.885
BehaviorSupp47	148.84	195.862	.208	.889

ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์

ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .90

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.909	.909	9



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Benefit1	29.03	11.360	.731	.709	.896
Benefit2	29.03	11.249	.764	.683	.893
Benefit3	28.95	11.386	.743	.637	.895
Benefit4	28.92	11.854	.614	.509	.904
Benefit5	28.92	11.743	.647	.628	.902
Benefit6	28.84	11.195	.776	.745	.893
Benefit7	28.95	11.386	.669	.739	.901
Benefit8	28.97	11.194	.793	.662	.891
Benefit9	28.95	12.330	.468	.342	.914

ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค

ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .88

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.883	.886	17



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Barrier1	36.11	67.599	.411	.793	.880
Barrier2	36.16	63.417	.642	.884	.872
Barrier3	36.11	64.266	.489	.793	.878
Barrier4	36.05	65.386	.436	.749	.880
Barrier5	36.16	63.251	.688	.783	.870
Barrier6	36.05	63.775	.554	.665	.875
Barrier7	35.46	64.866	.365	.568	.885
Barrier8	35.68	64.614	.599	.745	.874
Barrier9	36.05	65.108	.477	.772	.878
Barrier10	36.11	63.932	.512	.805	.877
Barrier11	35.86	62.842	.621	.797	.872
Barrier12	36.16	63.640	.624	.812	.872
Barrier13	36.00	64.333	.549	.720	.875
Barrier14	36.62	66.297	.493	.648	.877
Barrier15	36.30	63.937	.604	.623	.873
Barrier16	35.46	65.089	.499	.709	.877
Barrier17	36.41	67.303	.361	.625	.882

ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .80

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.801	.801	18



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SelfEff1	53.14	37.009	.540	.815	.785
SelfEff2	53.14	36.342	.464	.638	.786
SelfEff3	53.08	37.632	.539	.750	.787
SelfEff4	52.89	39.321	.160	.483	.803
SelfEff5	54.00	35.722	.432	.736	.788
SelfEff6	53.43	36.252	.458	.647	.786
SelfEff7	53.86	32.287	.546	.702	.779
SelfEff8	53.76	34.911	.493	.568	.783
SelfEff9	53.22	39.285	.190	.692	.801
SelfEff10	53.03	38.638	.237	.612	.799
SelfEff11	52.95	37.441	.421	.341	.790
SelfEff12	52.92	37.243	.378	.723	.791
SelfEff13	53.57	36.641	.390	.614	.791
SelfEff14	53.41	35.692	.432	.551	.788
SelfEff15	53.08	38.299	.194	.780	.804
SelfEff16	53.54	33.811	.497	.555	.783
SelfEff17	52.86	37.731	.417	.587	.790
SelfEff18	52.57	40.252	.099	.490	.803

ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .87

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.873	.883	15



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SocailSupp1	44.49	34.312	.371	.598	.879
SocailSupp2	44.14	34.953	.469	.614	.868
SocailSupp3	43.65	31.845	.699	.706	.855
SocailSupp4	43.68	36.059	.428	.668	.869
SocailSupp5	43.41	34.859	.614	.846	.861
SocailSupp6	43.62	35.575	.567	.624	.864
SocailSupp7	43.73	35.925	.552	.562	.865
SocailSupp8	43.86	36.176	.612	.752	.864
SocailSupp9	43.89	35.821	.560	.729	.864
SocailSupp10	44.11	35.877	.461	.603	.868
SocailSupp11	43.95	34.441	.605	.763	.861
SocailSupp12	43.86	34.120	.683	.734	.858
SocailSupp13	43.78	35.341	.484	.471	.867
SocailSupp14	43.97	36.249	.422	.390	.870
SocailSupp15	43.86	35.120	.548	.648	.864

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอุไรวรรณ เทียงสมบูรณ์ เกิดวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2527 สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ในปีการศึกษา 2550 ปัจจุบัน
ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลปิยะเวท และ
ได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการ
พยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2558 - ปัจจุบัน





จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY