

บทวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน*

FACTORS PREDICTING OF ALLERGIC SYMPTOMS PREVENTIVE BEHAVIORS
AMONG SCHOOL-AGE CHILDREN

ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง**

นรลักษณ์ เอื้อกิจ***

บทคัดย่อ

อาการภูมิแพ้เป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังในเด็กวัยเรียน ซึ่งเด็กวัยนี้ต้องมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่เหมาะสม วัตถุประสงค์ของการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ จำนวน 241 คน ที่มารักษา ณ คลินิกโรคภูมิแพ้เด็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 44.32$, S.D. = 6.10) การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42, .23, .21$ และ $.17$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน ($r = .07$, p-value > .05) การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การรับรู้อาการ และความรู้ เป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$, p-value < .05)

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่มีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้บ่อย มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกัน/ อาการภูมิแพ้/ เด็กวัยเรียน

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์นรลักษณ์ เอื้อกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ABSTRACT

Allergic symptoms are chronic illness among school-age children. They must have appropriate allergic symptoms preventive behaviors. The purpose of this predictive correlational research was to study the predicting factors of allergic symptoms preventive behaviors among school-age children. The study sample included of 241 school-age children out-patients with allergy clinic, 4 tertiary hospitals in Bangkok Metropolitan, a stratified random sampling. The instruments used for data collection were the demographic data, knowledge, perceived symptoms, indoor environment, outdoor environment, social support and allergic symptoms preventive behaviors. The data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation, and multiple regression analysis. The results revealed that:

The mean score of allergic symptoms preventive behaviors among school-age children were at a high level ($\bar{x} = 44.32$, S.D. = 6.10). Social support, indoor environment, outdoor environment and perceived symptoms were positively related to allergic symptoms preventive behaviors among school-age children ($r = .42, .23, .21$, and $.17$ respectively, $p\text{-value} < .05$) While, knowledge was not related to allergic symptoms preventive behaviors among school-age children ($r = .07$, $p\text{-value} > .05$). Social support, indoor environment, outdoor environment and perceived symptoms and knowledge were predictors for allergic symptoms preventive behaviors. Variables accounted for 20.5% of the variance in allergic symptoms preventive behaviors among school-age children ($R^2 = .205$, $p\text{-value} < .05$).

The result enhanced understanding of how to develop the exacerbation allergic symptoms preventive intervention program among school-age children, focusing on family-participation and management indoor environment at home.

Keywords: Preventive behaviors / Allergic symptoms / School-age children

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของเด็กวัยเรียน เพื่อป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้บ่อยและพบได้ตามระบบร่างกายที่เป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันได้จะมีอาการน้ำมูกไหล คัดจมูก จาม คันจมูก โพรงจมูก อักเสบ และอาจจะมีอาการผิดปกติทางตาาร่วมด้วย อาการจะเกิดขึ้นกับตาทั้งสองข้าง มีอาการคันยิบๆ ที่บริเวณเปลือกตา ตาแดง คันในดวงตา น้ำตาไหลโดย

ไม่มีสาเหตุ เคืองตา หรือเกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณผิวหนัง ง่ามนิ้ว และข้อพับ มีอาการผิวหนังแห้ง อักเสบ คันมาก เป็นผื่นแดงเป็นลมพิษ (สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, 2553; อมรศรี ชุณหรัศม์, 2553) อาการภูมิแพ้เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต ใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ดูแลตนเองได้ มุ่งความสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

รวมทั้งสัตว์เลี้ยงด้วย (สกุณา บุญนารากร, 2554) ทำให้เด็กวัยนี้มีโอกาสที่จะพบสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการภูมิแพ้ได้ และเด็กวัยนี้มีความพร้อมในการใช้เหตุและผล มีความคิดเป็นรูปธรรมเชิงเหตุและผลตามทฤษฎีของ Piaget (2001) ที่เรียกว่า Concrete operational period และวัยนี้รู้จักลำดับขั้นแต่ยังไม่เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมสามารถแก้ปัญหา วิเคราะห์ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบ คำนึงถึงหลักความจริง เพียงเท่านี้ (Piaget 2001 อ้างถึงใน Rodgers, 2009) ดังนั้นเด็กจึงสามารถมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะช่วยลดความรุนแรง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการภูมิแพ้ได้ ทำให้เด็กวัยเรียนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญชีวิตอยู่กับโรคภูมิแพ้ได้อย่างปกติสุข

จากการสำรวจอัตราความชุกในเด็กอายุ 6-18 ปี พบว่าอุบัติการณ์โรคภูมิแพ้จมูกอักเสบบ่งชี้ที่ร้อยละ 49.3 โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนังอักเสบ ร้อยละ 25.6 โรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ร้อยละ 21.7 (จรุงจิตร์ งามไพบูลย์ และคณะ, 2550) และจากการศึกษาของศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์ (2551) พบว่าเด็กอายุ 6-12 ปี ในจังหวัดสุรินทร์ พบโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบบ่งชี้ที่ร้อยละ 32 รองลงมาคือ โรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ร้อยละ 11.3 และโรคเยื่อบุตาอักเสบจากภูมิแพ้ ร้อยละ 10.7 นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น อากาศเย็น ฝุ่นละออง ควันท่อไอเสียรถ การมีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ตัวไรฝุ่น ลักษณะบ้าน และผลิตภัณฑ์ภายในบ้าน เป็นต้น (เสกสันต์ ชัยนันท์ สมิตย์, 2552; ทรศกร นาคราช, วนิดา ตระกูลทิพย์, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2553) และหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้อยู่ และเด็กมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนไม่ดี

(Bernard-Bonnin et al., 1995) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รู้สึกรำคาญนอน อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิในการเรียน เรียนได้ไม่เต็มที่ ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวัน (Walker, 2009) หากไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลด้วย ดังนั้นเพื่อป้องกันอาการภูมิแพ้มีอาการรุนแรงมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญจะต้องมีพฤติกรรมป้องกันอาการไม่ให้กำเริบเกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนเป็นการศึกษาโรคภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนทั้งในไทย และต่างประเทศส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงสำรวจถึงความชุกและความรุนแรงของโรคภูมิแพ้ในเด็ก (ศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์, 2551; Asher et al., 2006) แต่ยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนโดยตรง พบแต่การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคภูมิแพ้ โดยใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ PRECEDE ซึ่งกรอบแนวคิดนี้เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดเรียนของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีอาการหอบหืด ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Lara, Jennifer, & Sarah, 2010) ซึ่งจะพบว่าโรคหอบหืดเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคภูมิแพ้ อย่างเช่น ถ้าเป็นโรคภูมิแพ้จมูกอักเสบจะมีโรคหอบหืดร่วมด้วย ร้อยละ 50-85 (ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย, 2550) จึงทำให้ผู้วิจัยพบว่าจากการศึกษารังนี้จะทำให้เด็กวัยเรียนเกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ต้องอาศัยหลายปัจจัยร่วมกันมาวิเคราะห์สาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นว่ามีปัจจัยอะไรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนซึ่งพบว่ามีทั้งปัจจัยนำ

ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ และสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อมีอาการภูมิแพ้เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เป็นการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ ทำให้เด็กวัยเรียนโรคภูมิแพ้ไม่ได้รับผลกระทบจากอาการที่ภูมิแพ้ที่เกิดขึ้น จัดได้ว่าเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ก่อนเกิดอาการกำเริบ

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้แบบจำลอง PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย มาศึกษาพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนที่วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple causality assumption) คือสมมติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ อาการ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำเข้า คือ ความรู้ และการรับรู้อาการ ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

2. ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นๆ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย มาศึกษาพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน พบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน แต่จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาปัจจัยเพียงบางตัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน 1) ปัจจัยนำเข้า ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลนำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ 2) ปัจจัยเอื้อ ที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน 3) ปัจจัยเสริม ที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งผลของพฤติกรรมของบุคคลหนึ่งอาจมีอิทธิพลในการเสริมแรงมากกว่าบุคคลอื่นอันเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมทำให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8 -12 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) ณ คลินิกกุมารแพทย์ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี มา รักษา ณ คลินิกโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยการสุ่มแบ่งชั้น (Stratified random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) แบบไม่ทราบค่าสัดส่วนประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 219 คน และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา (De Leeuw, Hox, & Dillman, 2008) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 241 คน มีคุณสมบัติดังนี้ ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือโรคเยื่อเมือกอักเสบจากภูมิแพ้ หรือโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง อย่างน้อย 6 เดือน เคยมีระดับความรุนแรงของอาการปานกลางถึงรุนแรง และอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนของอาการภูมิแพ้ร่วมด้วย คือ ไซนัสอักเสบ สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย กลุ่มตัวอย่างเด็กและผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดออก คือ เป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคเมะเร็ง เป็นต้น และมีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่รุนแรง เช่น หายใจลำบาก ผื่นแพ้ขึ้นตามตัวอย่างรวดเร็ว ตาบวม ปากบวม เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งของเด็ก ข้อมูลเกี่ยวกับได้รับยาของเด็ก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ สร้างจากกรอบแนวคิด PRECEDE (Green & Kreuter, 2005) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่-ไม่ใช่ เลือกตอบ ใช่ (1 คะแนน) เลือกตอบ ไม่ใช่ (0 คะแนน) คิดคะแนน แบบรวม คะแนนสูง หมายถึง เด็กวัยเรียนมีความรู้เรื่องอาการภูมิแพ้ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง (หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder-Richarson เท่ากับ .6)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้อาการ สร้างจากกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนจำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณ ค่า 3 ระดับ จาก 1 (เห็นด้วยน้อย) ถึง 3 (เห็นด้วยมาก) คิดคะแนนแบบรวม คะแนนสูง หมายถึง เด็กวัยเรียนมีการรับรู้อาการ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนในระดับสูง (หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค เท่ากับ .6)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของเด็กวัยเรียนสร้างจากกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ เกณฑ์การให้

คะแนน มี 3 ระดับ 1 (น้อย) ถึง 3 (มาก) คิดคะแนนแบบรวม คะแนนสูง หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง (หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .7)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน สร้างจากกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน มี 3 ระดับ 1 (น้อย) ถึง 3 (มาก) คิดคะแนนแบบรวม คะแนนสูง หมายถึง เด็กวัยเรียนรับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง (หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .7)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สร้างจากกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ จาก 1 (ไม่เคยได้รับ) ถึง 3 (ได้รับประจำ) คิดคะแนนแบบรวม คะแนนสูงหมายถึง เด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดาหรือมารดาหรือผู้ดูแล ที่เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง (หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .8)

ส่วนที่ 7 แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ สร้างจากกรอบแนวคิด PRECEDE ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จำนวน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ จาก 1 (ปฏิบัติไม่ได้เลย) ถึง 4 (ปฏิบัติได้เป็นประจำ) คิดคะแนนแบบรวม คะแนนสูง หมายถึง เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ผู้วิจัยตรวจสอบแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI $\geq$ 0.80 (Polit & Beck, 2008) แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคภูมิแพ้ จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้ง 4 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลรามาริบัติ และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ก่อนจะดำเนินการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและศึกษาจากแฟ้มประวัติ ผู้วิจัยเข้าพบบิดามารดา และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษา ขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง แจ้งสิทธิการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยตามรายละเอียดในใบพิทักษ์สิทธิ เมื่อบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงให้อ่านรายละเอียด และลงนามอนุญาตในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Inform consent form) และ

กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Inform assent form) หลังจากนั้นแจกแบบสอบถาม อธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามทั้ง 7 ชุด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย สำหรับชุดที่ 1 ผู้วิจัยสัมภาษณ์เอง และอีก 6 ชุดให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง โดยใช้เวลาตอบคนละ 20 – 30 นาที ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 – เมษายน พ.ศ. 2555 เมื่อเก็บข้อมูลครบตามจำนวน 241 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive statistics) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์กันเองสูงระหว่างตัวแปรอิสระ ถ้ามีค่ามากกว่า .65 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2009) จะทำให้เกิดปัญหา Multicollinearity และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โดยสถิติวิเคราะห์ Hierarchical regression analysis

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 44.32, SD = 6.10) ซึ่งมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.62 (SD = 1.4) เป็นเพศชาย ร้อยละ

57.3 เพศหญิงร้อยละ 42.7 ศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่มีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น เมื่อมีเหตุการณ์หรือสัมผัสกับอากาศเย็น และฝุ่นในบ้าน ร้อยละ 79.7 และ 74.7 และเมื่อมีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีอื่นๆ (การล้างจมูก กินยาแก้แพ้ พ่นยา) และไปโรงพยาบาล ร้อยละ 60.6 และ ร้อยละ 43.2 และยาที่กลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับเพื่อรักษาอาการภูมิแพ้ในขณะนี้ส่วนใหญ่จะเป็นยารับประทาน และยาอื่นๆ (น้ำเกลือ ยาหยอดตา) ร้อยละ 92.1 และร้อยละ 80.5 ตามลำดับ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน พบว่า การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ (p -value > .05) (ตารางที่ 1)

3. การทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน จากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พบว่า ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมทำนาย พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 20.5 (R^2 = .205, p -value < .05) โดยพบว่าตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักมากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม (β = .383) รองลงมา ได้แก่ การรับรู้อาการ (β = .085) สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (β = .084) สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน (β = .051) ตามลำดับ ส่วนความรู้ (β = -.022) มีน้ำหนักในการทำน้อยที่สุด (ตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การรับรู้อาการ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) (n = 241)

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

**p-value < .05

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบเชิงชั้น (Hierarchical Multiple Regression Analysis)

Model	R	R ²	Adj R ²	R ² change	F change	p-value
1	.423	.179	.176	.179	52.140	.000**
2	.443	.196	.189	.017	5.025	.026**
3	.346	.199	.189	.003	0.932	.335
4	.351	.205	.191	.005	1.584	.209
5	.352	.205	.188	.000	0.124	.725

** p-value < .05

ตารางที่ 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) และร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกตัวแปรแบบเชิงชั้น (Hierarchical multiple regression analysis)

Model	b	β	t	p-value
Constant	17.943		4.645	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.969	.383	6.329	.000
สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	.196	.084	1.165	.245
สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	.130	.051	0.699	.485
การรับรู้อาการ	.298	.085	1.304	.193
ความรู้	-.119	-.022	-.352	.725

Overall F = 12.117, (p = .000)

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นเด็กวัยเรียนที่มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 9.62 ปี (S.D. = 1.4) มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นโรคภูมิแพ้มานานอย่างน้อย 6 เดือน จึงทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบ โดยร้อยละ 79.7 มีสาเหตุจากอากาศเย็น และได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยคอยดูแล ไม่พาไปสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบ และการมาตรวจกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง จึงได้รับคำแนะนำในการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้จากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันการเกิดอาการภูมิแพ้ในระดับสูง จากวัยที่มีความคิดเป็นรูปธรรมเชิงเหตุและผล สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น (สกุณา บุญนรากร, 2554) ประกอบกับมารดาและกลุ่มตัวอย่างนี้ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ โดยร้อยละ 74.7 มีสาเหตุจากฝุ่นบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา เรื่องลาภอนันต์ และคณะ (2552) พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคหืดส่วนใหญ่มิฝุ่นบ้านเป็นสาเหตุของการเกิดอาการหอบหืด ซึ่งอาการหอบหืดเป็นอาการที่เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดอาการภูมิแพ้เช่นกัน นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เข้ามาช่วยเหลือดูแลทำความสะอาด และจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทำให้พฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และจากการศึกษาของจิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550) กล่าวว่า พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ความเชื่อ และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ซึ่งจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแล หรือผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับที่ดี จากการพากลุ่ม

ตัวอย่างนี้มารักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และมาตรวจอย่างต่อเนื่อง เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ และจากแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE ที่กล่าวไว้ว่าการจะทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้เกิดพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ ต้องมีปัจจัยหลายๆ ด้านประกอบกัน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพ

การทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน การรับรู้อาการ ความรู้ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$, $p\text{-value} < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีประสิทธิภาพการทำนายน้ำหนักมากที่สุด ($\beta = .383$) และสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้เป็นร้อยละ 17.9 ($R^2 = .179$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ถึงแม้ว่าจะเป็นเด็กวัยเรียนสามารถดูแลตนเองได้ แต่เมื่อต้องเผชิญกับอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นบ่อย จำเป็นต้องอาศัยการดูแล ช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือดูแล จากบุคคลในสังคมจากการได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม และได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ จึงแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญได้ (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2550) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจากบิดา มารดา โดยปฏิบัติต่อเด็กวัยเรียน โดยกระตุ้นเตือน เรื่องปัจจัยอะไรที่ควรหลีกเลี่ยง การใช้ยา ยก

ย่องชมเชย ให้กำลังใจในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ ดูแล ทำความสะอาดห้องนอน และเครื่องนอน สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยาง ซิลวา และ ลันท์ (Yang, Sylva, & Lunt, 2009) พบว่า เด็กอายุ 9-14 ปี ที่เป็นโรคหืดในประเทศอังกฤษ ที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายนับพฤติกรรมการจัดการดูแลโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.63$, $p\text{-value} < .05$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 19.6 ($R^2 = .196$) อธิบายได้ว่า สิ่งแวดล้อมภายในบ้านนั้น มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างนี้ในการแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ เข้าใจ มีความคิดเชิงรูปธรรม (สฤณา บุญนารากร, 2554) ถึงปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่อยู่รอบๆ ตัวที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้ ได้แก่ ควันบุหรี่ สัตว์เลี้ยง ฝุ่นในบ้าน อากาศเย็น และกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะดูแลตนเองได้ จึงแสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ โดยหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เวลซอร์ – เฟรดริกซ์ และคณะ (Velsor-Friedrich et al., 2004) พบว่าเด็กวัยเรียนในเมืองประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีอาการหอบหืดเป็นประจำ ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย เนื่องจากที่บ้านมีสัตว์เลี้ยงร้อยละ 33 มีผู้ใหญ่ในบ้านสูบบุหรี่ร้อยละ 57 เด็กกลุ่มนี้ ร้อยละ 75 ไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ได้

เมื่อเพิ่มตัวแปรสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.9 ($R^2 = .199$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างนี้รับรู้ว่ามีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน คือโรงเรียน และระหว่างทางไปโรงเรียน ซึ่งมีปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้ได้ คือมลภาวะทางอากาศต่างๆ จากควันท่อไอเสียรถ

ละอองเกสรพืช อากาศเย็น ขึ้น ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น และกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจสิ่งที่เป็นรูปธรรม และมีความ คิดเชิงเหตุผล เมื่อรู้สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้น สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ไม่ได้ทุกตัว เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้อาจจะสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านแตกต่างกันออกไป บางคนอาจจะไม่ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมภายนอกนั้นเลย เช่น ควันท่อไอเสีย สนามหญ้า เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ วอน มิวเทียส์ (Von Mutius, 2000) พบว่า การที่เด็กวัยเรียนชาวสวีเดน อายุ 6-15 ปี อาศัยอยู่ในฟาร์ม มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการภูมิแพ้จากอีกเสบจากภูมิแพ้ และสามารถร่วมทำนายการเกิดอาการภูมิแพ้จากภูมิแพ้ได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .34$, $p\text{-value} < .01$) ซึ่งการศึกษานี้ได้สนับสนุนการรับรู้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของเด็กวัยเรียนกับการเกิดอาการภูมิแพ้จากภูมิแพ้ได้เมื่ออาศัยในสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านที่แตกต่างกัน จึงทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้แตกต่างกันด้วย รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มาจากหลายพื้นที่ทั้งในต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานครทำให้มีสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่

เมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้อาการ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้เพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) แสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้น แต่แสดงพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่กำเริบขึ้นได้น้อย เนื่องจากกลุ่มอาการของโรคภูมิแพ้ ได้แก่ โรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เยื่อบุตามอักเสบจากภูมิแพ้ และโรคผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง เป็นกลุ่มอาการกำเริบแบบทั่วๆ ไป ที่ทำให้เกิดความรำคาญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (Cafferaman et al., 2010) ไม่ได้ทำให้มีอาการรุนแรงมากจนเสียชีวิตจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นได้น้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรินเลย์ จอยส์

และ โดว์เทอร์ (Greenley, Josie, & Droter, 2006) พบว่า การรับรู้อาการของเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัด การกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.19$, $p\text{-value} < .05$) และการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการของโรคหืดในเด็กและผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการจัด การกับโรคหืดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.18$, $p\text{-value} < .05$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรความรู้ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) โดยความรู้ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้เพิ่มขึ้น ($R^2 \text{ change} = .000$) พบว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ ก็ไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ที่ทำได้ และจากการศึกษาของจีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล (2550) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสุขภาพ แต่การเพิ่มความรู้ไม่ใช่สาเหตุที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเสมอไป หมายถึงว่า ก่อนที่จะมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ หากไม่มีการสนใจอย่างพอเพียง บุคคลนั้นก็จะไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าเขาจะมีความรู้ถูกต้องตาม สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ถึงแม้ความรู้มีความจำเป็นสำหรับการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ได้สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาประกอบด้วย (Green & Kreuter, 2005) เช่น การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เป็นต้น

การศึกษานี้เป็นไปตามแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE สรุปผลได้ว่า กลุ่มตัวอย่างนี้มีปัจจัยนำคือ ความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีการป้องกันอาการภูมิแพ้ การรับรู้อาการ มีปัจจัยเอื้อคือ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน รวมทั้งปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่

นำไปสู่การสร้างพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นตัวแปรทำนายทั้งหมดนี้ จึงสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 20.5 ($R^2 = .205$) ถึงแม้ว่าจะมีผลการทำนายที่มีประสิทธิภาพของน้ำหนักที่แตกต่างกัน และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการ จะสามารถร่วมทำนายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญก็ตาม ซึ่งอาจจะมาจากการนำเข้าสู่สมการที่ผู้วิจัยพิจารณาการเข้าสมการจากระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้จากการศึกษาครั้งนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการซึ่งมีความสัมพันธ์ ถัดจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน นำเข้าสมการเป็นลำดับถัดจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ถึงแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และการรับรู้อาการ เป็นตัวแปรที่สำคัญของกลุ่มตัวอย่างนี้ ในการดำเนินชีวิตอยู่กับกลุ่มอาการภูมิแพ้ และอาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ทางอ้อมได้ ส่วนตัวแปรความรู้ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในระดับต่ำมาก ($r = .07$, $p\text{-value} > .05$) จึงทำให้เมื่อเข้าสมการทำนายแล้ว การร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ของกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่เพิ่มขึ้นแต่อย่างใดก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตัวแปรความรู้เกี่ยวกับอาการและวิธีป้องกันอาการภูมิแพ้ในกลุ่มตัวอย่างนี้ สนับสนุนแนวคิดแบบจำลอง PRECEDE แสดงว่าแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้ สามารถนำมาศึกษาเพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อต่อพฤติกรรมป้องกัน

อาการภูมิแพ้ เช่น จัดกิจกรรมวันทำความสะอาดบ้านภายในครอบครัว เป็นต้น

2. พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ และการรับรู้การให้ผู้ป่วยเด็กโรคภูมิแพ้ที่มีอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้บ่งชี้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ โดยจัดเป็นรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการภูมิแพ้ ให้ความรู้หลากหลาย และน่าสนใจ เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน เช่น การใช้แผนภาพ รูปการ์ตูน ภาพ 3 มิติ เป็นต้น เพื่อให้มีความรู้ และลดความรุนแรงของอาการทำให้เด็กวัยเรียนและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนเพิ่มเติม เช่น อายุ ประสบการณ์การสัมผัสสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมภายในบ้านซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียนได้ ควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในแต่ละตัวของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ได้ โดยการพัฒนาเป็นโปรแกรมรูปแบบการให้ความรู้เป็นสื่อภาพการ์ตูน 3 มิติ ถึงสิ่งแวดล้อมภายใน บ้านในแต่ละตัวที่ทำให้เด็กเกิดอาการภูมิแพ้กำเริบขึ้นได้บ่อย

เอกสารอ้างอิง

จรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2550). *สถานการณ์ภูมิแพ้ในเด็กไทย* [ออนไลน์]. มติชน: คอลัมภ์พบแพทย์ จุฬาฯ. สืบค้นเมื่อ 27 ธันวาคม 2550, สืบค้นจาก :http://news.sanook.com/social/social_228633. [27 ธันวาคม 2550]
จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health Behavior*

(พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ชลีรัตน์ ดิเรกวัฒนชัย. (2550). การรักษาโรคหืดดีพอแล้ว: พอแล้วหรือ นิตยสารหมอชาวบ้าน, 340, 254.

ทรงศนีย์ นาคราช, วนิดา ตรงค์ฤทธิชัย, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และอดิศักดิ์ ผลิผลการพิมพ์. (2553). การพัฒนากระบวนการการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำในเด็กวัยก่อนเรียนโดยชุมชนมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 24(1), 16-31.

วรรณา เรื่องลาภอนันต์ และคณะ. (2552). ผลกระทบของโรคหอบหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(2), 18-27.

สฤณา บุญนรากร. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: เทมการพิมพ์.

สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์. (2553). Rhinitis. ในนลินี จงวิริยะพันธุ์ และคณะ (บรรณาธิการ). *กุมารเวชศาสตร์: Ambulatory Pediatrics* (หน้า 128-135). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

เสกสันต์ ชัยนันท์สมิตย์. (2552). *ตำราหวัดเรื้อรัง (Chronic Rhinitis)* ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศรายุทธ ทองหล่อ และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์. (2551). ความชุกของโรคภูมิแพ้ของประชากรเด็กในจังหวัดสุรินทร์. *ขอนแก่นเวชสาร*, 32(3), 393-399.

อมรศรี ชุนหรัศมี. (2553). Eczema. ในนลินี จงวิริยะพันธุ์ และคณะ (บรรณาธิการ). *กุมารเวชศาสตร์: Ambulatory Pediatrics* (หน้า 223-225). กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

- Asher, M. I., S., et al. (2006). Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *The Lancet* 368 (9537), 733-743.
- Bernard-Bonnin, A., et al. (1995). Self-management teaching programs and morbidity of pediatric asthma: A meta-analysis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 95 (1), 34-41.
- Burn and Groove. (2009). *The practice of nursing research: appraisal synthesis and generation of evidence*. (6th ed.) USA: Elsevier Inc.
- Camfferman, D., et al. (2010). Eczema and sleep and its relationship to daytime functioning in children. *Sleep Medicine Reviews*, 14 (6), 359-369.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences* (9th ed). New York: John Wiley & Sons.
- De Leeuw, E. D., Hox, J. J., Dillman, D. A. (2008). *International Handbook of Survey Methodology*. United States of American: Taylor & Francis Group.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (2005). *Health Promotion Planning: An Education and Environmental Approach* (4th ed.). Mountain View, Calif: Mayfield.
- Greenley, R. N., Josie, K. L., and Drotar, D. (2006). Perceived Involvement in Condition Management among Inner-City Youth with Asthma and Their Primary Caregivers. *Journal of Asthma*, 43 (9), 87-693.
- Lara, J. A., Jennifer, D. P., and Sarah, M. (2010). Factors Associated with School Absence Among Children with Symptomatic Asthma, United States, 2002-2003. *Pediatric Allergy, Immunology and Pulmonology*, 23(3), 191-200.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). London: Lippincott .
- Rodgers, C. C. (2009). Health Promotion of The School-Age Child and Family. In *Wong' s Essentials Pediatric Nursing* (pp 495-505). Canada: Mosby Elsevier.
- Walker, S. (2009). Managing severe summer hay fever. *Primary Health Care*, 19 (3), 14-20.
- Velsor-Friedrich, B., et al. (2004). The effects of a school-based intervention on the self - care and health of African - American inner - city children with asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 19 (4), 247-256.
- Von Mutius, E. (2000). The environmental predictors of allergic disease. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 105(1, Part 1), 9-19
- Yang, T. O., Sylva, K., and Lunt, I. (2010). parent support, peer support, and peer acceptance in healthy lifestyle for asthma management among early adolescents. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15 (4), 272-281.