

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด ของเด็กวัยเรียน

## Factors Related to Self-Regulation for Asthma Control Among School-Age Children

พรรณี พรรคลักซ์, พย.ม.<sup>1</sup> นฤมล ธีระรังสิกุล, ปร.ด.<sup>2\*</sup> ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, ส.ด.<sup>2</sup>

Panee Pakluck, M.N.S., Narumon Teerungsikul, Ph.D., Siriyupa Sananreangsak, Dr.P.H.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นเด็กวัยเรียนโรคหืดอายุ 8-12 ปี ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมโรคหืด การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .79, .76, .73, .82 และ .83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ( $r = .643, p < .001, r = .555, p < .001$  และ  $r = .391, p < .001$  ตามลำดับ) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ( $p > .05$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเด็กและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด โดยเน้นเรื่องการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อาการในเด็กวัยเรียนโรคหืด เพื่อให้มีการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบหืด

**คำสำคัญ:** เด็กวัยเรียน การกำกับตนเอง โรคหืด

### Abstract

This study aimed to examine the relationships between knowledge about factors related to self-regulation for asthma control among school age children. A simple random sampling was used to recruit a sample of 100 school-age children with asthma aged 8-12 years and follow up in Out Patient Department at Queen Sirikit National Institute of Child Health, Bangkok. Research instruments included questionnaires of the knowledge about asthma, perceived self-efficacy, perception of symptoms, social support and self-regulation for asthma control among school age children. Their internal consistency reliability were .79, .76, .73, .82 and .83 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

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

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: teerungsik@hotmail.com

age children ( $p > .05$ ). These findings suggested that pediatric nurses and health care providers could obtain these results to utilize for planning an intervention to promote self-regulation for asthma control by focusing on increasing social support, perceived self-efficacy and perception of symptoms in order to asthma control among school-age children for prevent asthma symptoms.

**Key words:** school-age children, self-regulation, asthma

### ความสำคัญของปัญหา

โรคหืด (asthma) หมายถึง ภาวะที่ทำให้เยื่อปอดบวม หลอดลมเกิดการหดเกร็งและตีบแคบจากการมีปฏิกิริยาตอบสนองไวกว่าปกติของหลอดลมต่อสารภูมิแพ้ หรือสารระคายเคืองต่าง ๆ ทำให้เกิดหลอดลมอุดกั้น โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจที่พบมากที่สุดของเด็ก (เปรมฤดี ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, สุเทพ วาณิชย์กุล และสุรางค์ เจียมจรรยา, 2552) และเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก จากรายงานแนวโน้มอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในเด็กโรคหืดระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2554 พบเด็กอายุระหว่าง 5-17 ปี เป็นโรคหืดสูงที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และในปี พ.ศ. 2554 พบเด็กเป็นโรคหืดมากถึง 8.7 ล้านคน (American Lung Association, 2012) สำหรับในประเทศไทยจากการเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2556 มีจำนวน 7,959, 7,705 และ 7,283 คน ตามลำดับ (หน่วยงานสถิติสถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี, 2557) ซึ่งจากสถิติโรคหืดของเด็กที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกพบว่ายังมีผู้ป่วยเด็กโรคหืดจำนวนมากทุกปี และใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน เนื่องจากโรคหืดเป็นโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้ง เด็กต้องเผชิญกับอาการของโรคและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน ผลกระทบที่เด็กวัยเรียนได้รับจากการป่วยด้วยโรคหืด เช่น อาการหอบ

เหนื่อยหายใจลำบาก ไอบาก โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ทำให้เด็กนอนหลับไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนเพลีย ส่งผลให้ขาดสมาธิในการเรียน ทำให้การเรียนตกต่ำ (วรรณมา เรืองลาภอนันต์, 2552) หากอาการของโรคหืดมากขึ้น เด็กจะมีการหอบบ่อยครั้งขึ้น จึงต้องขาดเรียน หรือถูกจำกัดกิจกรรมเพื่อไม่ให้เกิดอาการหอบ (Guilbert et al., 2011) ทำให้เด็กถูกแยกจากเพื่อน เกิดปัญหาในด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน การยอมรับจากกลุ่มเพื่อนจะน้อยลง อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปมด้อย รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น รู้สึกไม่พอใจ โกรธ เกิดความเครียด ซึมเศร้า เบื่อหน่าย วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง นอกจากนี้ผลกระทบต่อตัวเด็กแล้วโรคหืดยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อบิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งในด้านชีวิตประจำวันสภาพจิตใจ สังคม โดยเฉพาะเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้นหากเด็กวัยนี้สามารถเรียนรู้ชีวิตกับอาการของโรคได้อย่างเหมาะสม จะทำให้สามารถป้องกันตนเองไม่ให้มีอาการเกิดขึ้นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2553)

อาการหอบที่เกิดขึ้น เป็นอาการที่สามารถป้องกันได้ การดูแลควบคุมตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอาการหอบต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ใช้ยาตามแพทย์สั่ง มาตราตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง การกระทำพฤติกรรมดังกล่าว เด็กวัยเรียนสามารถทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งการที่บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายตามที่ตนต้องการปรับปรุงหรือแก้ไข โดยบุคคลนั้นทำการวางแผนควบคุมอย่างมีระบบ เป็นการเปลี่ยนแปลงภายใน เช่นความคิด ความเชื่อ การรับรู้ เรียกว่าการกำกับตนเอง การแสดงพฤติกรรมกำกับตนเองต้องได้รับการฝึกฝน และมีการพัฒนาตนเอง มีความตั้งใจ และมีความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน คือ 1) การสังเกตตนเอง (self-observation) 2) การตัดสินตนเอง (self-judgment) และ 3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) (Bandura, 1986) เด็กวัยเรียนโรคหืดจะกำกับตนเอง โดยหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ใช้ยาตามแพทย์สั่ง และรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งในการส่งเสริมให้เกิดการกำกับตนเองนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล (personal factors) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

(environment factors) (Bandura, 1986)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหืดเกิดการกำกับตนเองโดยตรง แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนสังเกตตนเอง ตัดสินตนเอง และแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ ความรู้ พบเด็กโรคหืดมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา (อาภาวรรณ หนูคง, สุตาภรณ์ พัยคมเรือง, ยุวดี พงษ์สารนนท์กุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์, 2555; ลักษมี สารบรรณ, 2555) เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความสามารถในตัวเองมากมายและพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ผู้ดูแลจึงควรประเมินว่าผู้ป่วยเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่หรือไม่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรง (Mendes et al., 2011; Verkleij, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้เกิดอาการหอบน้อยลง (อุราธิษัณธ์ ลำน้อย, 2551) และเด็กที่มีการรับรู้ต่ออาการหอบในโรคหืด ว่ามีผลกระทบต่อร่างกาย เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน และต้องใช้เวลาในการรักษา มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ การตัดสินใจใช้ยาเพื่อรักษาในแต่ละวัน และการเตรียมยาเมื่อออกจากบ้าน (Greenley, Josie & Drotar, 2006) รวมทั้งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ บิดา มารดา ครู และเพื่อนส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคหืดมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม (Yangs, Sylva & Lunt, 2010; ณิชนนท์ อารีการเลิศ, ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ, พรศรี ศรีอัฐภาพร และอรทัย พิบูลโกคานันท์, 2553)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคมกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการกำกับตนเอง (Self-regulation) ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา ซึ่งกล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคล เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล การแสดงพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมภายนอก โดยปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน การกำกับตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลวางแผน ควบคุม และกำกับพฤติกรรมของตนเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมใหม่ การกำกับตนเองเป็นความสามารถอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่เน้นการควบคุมตนเองจากภายใน บุคคลสามารถทำได้ด้วยตนเอง (Bandura, 1986) การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดเป็นพฤติกรรมที่เด็กวัยเรียนได้แสดงออกโดย สังเกตตนเอง ตัดสินตนเอง และแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกำกับตนเอง ทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม เมื่อเด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดที่ถูกต้องจะสามารถช่วยกำกับตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ทำให้ไม่เกิดอาการหอบ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง เด็กวัยเรียนโรคหืดที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะส่งผลให้เกิดความมั่นใจ มีความพยายามในการกำกับตนเองสูง 3) การรับรู้อาการรับรู้ว่าอาการหอบที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดมีการกำกับตนเองไม่ให้เกิดอาการหอบ และ 4) การสนับสนุนทางสังคมได้แก่ การส่งเสริม กระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชย ให้กำลังใจ ที่ได้รับจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ พ่อ แม่ ครู และเพื่อน ทำให้เด็กวัยเรียนโรคหืดเกิดการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด เพราะการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจ และนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยา

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ เด็กวัยเรียนอายุ 8-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด มารับการรักษา ณ

คลินิกภูมิแพ้ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกสถาบันสุขภาพเด็ก  
แห่งชาติมหิดลราชินี ในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือน  
พฤษภาคม พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติ  
ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหืด  
ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ไม่มีความบกพร่องทางสายตาหรือ  
การได้ยิน ไม่มีประวัติโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย และเข้าใจ  
และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ กำหนดขนาดของ  
กลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตร Thorndike (บุญใจ  
ศรีสถิตนรากร , 2553) ( $n = 10(5) + 50$ ) ได้ขนาด  
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 100 ราย  
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับ  
สลาก

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามจำนวน  
6 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ  
เพศ การศึกษา ลำดับที่ของบุตร อาชีพของบิดามารดา  
ลักษณะของครอบครัว จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบ  
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด สมาชิก  
ในครอบครัวที่เป็นโรคหืด

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหืด โดยผู้วิจัย  
สร้างขึ้นเอง จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุของโรค  
จำนวน 3 ข้อ สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ จำนวน  
3 ข้อ อาการหอบ จำนวน 3 ข้อ และการป้องกันไม่ให้เกิด  
อาการหอบจำนวน 3 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 12  
คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 แปลผลคะแนนดังนี้  
คะแนนรวมเท่ากับ 9.6 – 12 คะแนน หมายถึง เด็กวัยเรียน  
มีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ  
ในระดับสูง คะแนนรวมเท่ากับ 7.2 – 9.5 คะแนน  
หมายถึง เด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดและวิธีป้องกัน  
ไม่ให้เกิดอาการหอบในระดับปานกลาง คะแนนรวมน้อยกว่า  
7.2 คะแนน หมายถึง เด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืด  
และวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถามของแบบสอบถาม  
ทุกข้อมีลักษณะทางบวก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน  
12 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับคะแนนรวมอยู่  
ระหว่าง 12 – 48 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

แปลผลคะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 36.01 – 48.00 หมายถึง  
เด็กวัยเรียนโรคหืดรับรู้ในความสามารถของตนเองในระดับ  
สูง ระดับคะแนน 24.01 – 36.00 หมายถึง เด็กวัยเรียน  
โรคหืดรับรู้ในความสามารถของตนเองในระดับปานกลาง  
ระดับคะแนน 12.00 – 24.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืด  
รับรู้ในความสามารถของตนเองในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามการรับรู้อาการ แบบสอบถามนี้  
ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก  
ทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ  
คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 – 32 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่น  
เท่ากับ .73 แปลผลคะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 24.01 –  
32.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืดมีการรับรู้อาการใน  
ระดับสูง ระดับคะแนน 16.01 – 24.00 หมายถึง เด็กวัยเรียน  
โรคหืดมีการรับรู้อาการในระดับปานกลาง ระดับคะแนน  
8.00 – 16.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืดมีการรับรู้อาการ  
ในระดับต่ำ

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม  
แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามกรอบแนวคิด  
การสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ลักษณะ  
ข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ  
ข้อคำถามครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน  
ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ด้านการประเมิน  
จำนวน 3 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ และ ด้าน  
ทรัพยากร จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะคำตอบ  
เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง  
12 – 48 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แปลผล  
คะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 36.01 – 48.00 หมายถึง เด็ก  
วัยเรียนโรคหืดได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับสูง  
ระดับคะแนน 24.01 – 36.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืด  
ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง ระดับ  
คะแนน 12.00 – 24.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืดได้รับ  
การสนับสนุนทางสังคม ในระดับต่ำ

6. แบบสอบถามการกำกับตนเองในการควบคุม  
โรคหืดของเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน  
12 ข้อ ประกอบด้วย การสังเกตตนเอง จำนวน 4 ข้อ  
การตัดสินใจตนเอง จำนวน 4 ข้อ และการแสดงปฏิกิริยาต่อ  
ตนเอง จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า  
4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 – 48 คะแนน มีค่า

ความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 แปลผลคะแนนดังนี้ ระดับคะแนน 36.01 – 48.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืดมีพฤติกรรมการกำกับตนเอง ในระดับสูง ระดับคะแนน 24.01 – 36.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืดมีพฤติกรรมการกำกับตนเอง ในระดับปานกลาง ระดับคะแนน 12.00 – 24.00 หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคหืดมีพฤติกรรมการกำกับตนเองในระดับต่ำ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากนั้นได้จัดทำเอกสารเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาตินิมิตติราช เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ตีกลุ่มผู้ป่วยนอก คลินิกโรคภูมิแพ้เพื่อ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบว่า มีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา การรวบรวมข้อมูล ไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ และจะทำลายหลังจากเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้วผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสืออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาตินิมิตติราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และหัวหน้าคลินิกโรคภูมิแพ้ เพื่อ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือ

ในการทำวิจัย ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการคลินิกโรคภูมิแพ้ ตามคุณสมบัติที่กำหนดและโดยการสุ่มอย่างง่าย ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล โดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ การวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ละคน โดย แจกแบบสอบถามและอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในข้อคำถาม ผู้วิจัยจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างฟังเพื่อตอบคำถามด้วยตนเอง โดยระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาเมื่อผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนแล้ว จึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา เป็นบุตรลำดับที่ อาชีพ ของบิดามารดา ลักษณะของครอบครัว จำนวนครั้งของการเกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ระยะเวลาที่เป็นโรคหืด สมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคหืด โดยการใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม และการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

**ผลการวิจัย**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่าเป็นเพศชายมากที่สุด (ร้อยละ 66) ช่วงอายุที่มากที่สุดคืออายุ 10-12 ปี (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ย 9.91 ปี ( $SD = 1.28$ ) กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 72) เป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 37) บิดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60) มารดามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 55) จำนวนบุคคลในครอบครัว 2-4 คน (ร้อยละ 62) ไม่เกิดอาการหอบในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 64) ช่วงระยะเวลาที่เป็นโรคหืด 6-10 ปี (ร้อยละ 68) ระยะเวลาที่เป็นโรคหืดเฉลี่ย 7.7 ปี ( $SD = 2.62$ ) และไม่มีญาติสายตรงที่เป็นโรคหืด (ร้อยละ 55)

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.24 ( $SD = 2.63$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 34.23 ( $SD = 5.75$ ) การรับรู้อาการโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.07 ( $SD = 3.74$ ) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.00 ( $SD = 6.13$ ) การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.06 ( $SD = 6.44$ ) รายละเอียดดังในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของตัวแปรที่ศึกษา โดยรวมและรายด้าน (n = 100)

ตัวแปร	Possible range	Actual range	M	SD	Level
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด</b>					
รายด้าน					
สาเหตุของโรคหืด	0 – 12	3 – 12	9.24	2.63	ปานกลาง
สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการหอบ	0 – 3	0 – 3	2.12	0.99	
อาการหอบ	0 – 3	0 – 3	2.35	0.86	
การป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ	0 – 3	0 – 3	2.42	0.73	
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเอง</b>	12 – 48	19 – 45	34.23	5.75	ปานกลาง
<b>การรับรู้อาการ</b>	8 – 32	18 – 32	26.07	3.74	สูง
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>	12 – 48	23 – 47	35.00	6.13	ปานกลาง
รายด้าน					
ด้านอารมณ์	3 – 12	6 – 12	10.05	1.80	
ด้านการประเมิน	3 – 12	3 – 12	7.04	2.45	
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3 – 12	4 – 12	8.83	1.97	
ด้านทรัพยากร	3 – 12	5 – 12	9.10	1.92	
<b>การกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด</b>	12 – 48	19 – 48	32.06	6.44	ปานกลาง
รายด้าน					
การสังเกตตนเอง	4 – 16	5 – 16	10.62	2.50	
การตัดสินใจตนเอง	4 – 16	5 – 16	10.57	2.36	
การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง	4 – 16	4 – 16	10.77	2.93	

การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้อาการ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืดมากที่สุด ( $r = .643, p < .001$ )

รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $r = .555, p < .001$ ) และการรับรู้อาการ ( $r = .391, p < .001$ ) ตามลำดับ ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคหืด ไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ( $p > .05$ ) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้ความสามารถของตนเองการรับรู้อาการ การสนับสนุนทางสังคม กับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ( $n = 100$ )

ตัวแปร	การกำกับตนเอง (r)	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคหืด	.011	.913
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.555	<.001
การรับรู้อาการ	.391	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.643	<.001

### การอภิปรายผล

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด ( $r = .555, p < .01$ ) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองเมื่อต้องอยู่ในบริเวณที่มีสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ ทั้งนี้สามารถอภิปรายได้จากแนวคิดของ Bandura (1986) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะ ทำท่ายกกระตือรือร้น ต้องการความสำเร็จสูง ใ้ความพยายาม มุมานะ นานกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ และจะไม่หลีกเลี่ยงหรือทอดทิ้งเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaul (2011) พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคหืดและการศึกษาของ Branstetter, Berg, Rapoff and Belmont (2010) พบว่าเด็กวัยเรียนโรคหืดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมจัดการและป้องกันโรคหืดได้ดี และมีความมั่นใจในการบริหารยาด้วยตัวเองมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิมพ์พญา สมดี

(2558) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคหืดภูมิแพ้ และการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนของนุจรี ไชยมงคล ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ และวณิดา ขวัญสำราญ (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสุขภาพในเด็กวัยเรียน

การรับรู้อาการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการกำกับตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด ( $r = .391, p < .001$ ) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการในระดับสูง สามารถอภิปรายได้ว่า การรับรู้อาการเป็นการรับรู้หนทางที่สามารถนำไปตัดสินใจเลือกทางเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้เหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยบางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติของร่างกายเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต แต่บางคนรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามและรบกวนการดำเนินชีวิต (ปิยะนุช จิตตุนนท์, 2553; ณรงค์ หนูสอน, 2553) การรับรู้ของเด็กวัยเรียนจึงเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง รวมถึงการให้ความร่วมมือในการรักษาอีกด้วย เด็ก

วัยเรียนรับรู้อาการที่เกิดจากการเจ็บป่วย โดยเชื่อว่าอาการนั้นรุนแรง และมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต หรือทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานขึ้น เด็กวัยเรียนจึงมีการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด ซึ่งจากผลการศึกษานี้พบว่า เด็กวัยเรียนโรคหืดจากกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อาการแสดงก่อนเริ่มมีอาการหอบ และรับรู้ว่าจะไม่จัดการอย่างทันที อาการหอบจะรุนแรงขึ้นได้ รวมทั้งรับรู้ว่าจะอาการหอบจะลดลงหากเด็กหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Greenley et al. (2006) พบว่า การรับรู้อาการหอบของเด็กวัยเรียน มีความสัมพันธ์กับการจัดการโรคหืดด้วยตนเองเกี่ยวกับการรับประทานยา การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ การตัดสินใจใช้ยาเพื่อรักษาในแต่ละวัน และการเตรียมยาเมื่อออกจากบ้าน

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน ( $r = .643, p < .01$ ) และกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เด็กวัยเรียนโรคหืดได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองด้านอารมณ์มากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความช่วยเหลือ การสนับสนุน ที่ได้จากบุคคลใกล้ชิด ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร (House, 1981) ในเด็กวัยเรียนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และบุคคลใกล้ชิด เช่น ครู เพื่อน แพทย์ และพยาบาล เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้พบเด็กวัยเรียนได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดามากที่สุด ซึ่งบุคคลดังกล่าวนี้จะช่วยประคับประคองจิตใจ และเป็นกำลังใจ ส่งผลให้เด็กวัยเรียนเกิดการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด ดังการศึกษาของ Yang et al. (2010) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหืด และการศึกษาของ ณิชนันท์ อารีการเลิศ และคณะ (2553) พบว่า มารดาเป็นบุคคลสำคัญในการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ทำให้ลดสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรียานุช นิธิรุ่งเรือง (2554) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิมพ์พญา สมดี (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคหืดภูมิแพ้ภูมิแพ้

ความรู้เกี่ยวกับโรคหืดไม่มีความสัมพันธ์กับการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืดของเด็กวัยเรียน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ว่า การกำกับตนเองเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอก รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ เป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติ และจะต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการที่เด็กวัยเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ อาการหอบ และการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบ ก็อาจจะไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมการกำกับตนเองได้อย่างเหมาะสม เพราะความรู้ไม่ได้ทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเสมอไป หากไม่มีการเสริมแรงจูงใจอย่างเพียงพอ บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ แม้ว่าจะมีความรู้ก็อยู่ก็ตาม (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล, 2550)

### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลเด็กและบุคลากรด้านสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนโปรแกรมส่งเสริมการกำกับตนเองในการควบคุมโรคหืด โดยเน้นเรื่องความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ และส่งเสริมเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อาการ ในเด็กวัยเรียนโรคหืด เพื่อให้มีการป้องกันไม่ให้เกิดอาการหอบที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และ เฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health Behavior*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ณรงค์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ณิชนันท์ อารีการเลิศ, ไช่मुख วิเชียรเจริญ, พรศรี ศรีอัษฎาพร และอรทัย พิบูลโกคานันท์. (2553). การจัดการของผู้ดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบในเด็กโรคหืด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 28(4), 76-85.
- นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และวณิตา ขวัญสำราญ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 22(3), 14 - 28.
- ปริญานุษ นิธิรุ่งเรือง. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันอาการภูมิแพ้ในเด็กวัยเรียน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(2), 1-13.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์. (2553). *การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียน: การจัดบริการพยาบาลในโรงเรียน*. สงขลา: ลิม บราเดอร์สเพรส.
- เปรมฤดี ภูมิถาวร, สุวัฒน์ เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา ตั้งนรารัชกิจ, สุเทพ วาณิชย์กุล และ สุรางค์ เจียมจรรยา. (2552). *กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่มที่ 1*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- พิมพ์พญา สมดี. (2558). *พฤติกรรมการป้องกันอาการภูมิแพ้ของเด็กวัยเรียนโรคจมูกอักเสบภูมิแพ้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลักขมี สารบรรณ. (2555). ประสบการณ์อาการหายใจลำบาก การจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการในเด็กวัยเรียนโรคหืดของผู้ดูแลเด็ก. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 32(2), 23-36.
- วรรณมา เรื่องลาภอนันต์. (2552). *ผลกระทบของโรคหืดต่อเด็กป่วยวัยเรียนและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- หน่วยงานเวชสถิติ. (2557). *สถิติผู้ป่วยเด็กโรคหืด สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ปี พ.ศ. 2557*. (CD-ROM). สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- อภาววรรณ หนูคง, สุตาภรณ์ พัยคมเรือง, ยุวดี พงษ์สาระนันท์กุล และศิริวรรณ จุฑะพงษ์. (2555). การจัดการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคหืด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(1), 49-60
- อรุรักษ์ ล้ำน้อย. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- American Lung Association. (2012). Trends in Asthma Morbidity and Mortality, Retrieved from <http://www.lung.org>.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice Hall.
- Branstetter, A. D., Berg, C. J., Rapoff, M. A., & Belmont, J. M. (2010). Predicting children's adherence to asthma medication regimens, *Journal of Health Behavior and Medicines*, 3, 172-185.
- Greenley, R. N., Josie, K. L. & Drotar, D. (2006). Perceived involvement in condition management among inner-city youth with asthma and their primary caregivers. *Journal of Asthma*. 43(9), 687-693.
- Guilbert, T. W., Garris, C., Jhingran, P., Bonafede, M., Tomaszewski, K.J., & Bonus, T. (2011). Asthma that is not well-controlled is associated with increased health care utilization and decreased quality of life. *The Journal of Asthma*. 48(2), 126-132.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison-Wesley.
- Kaul, T. (2011). Helping African-American children self-manage asthma: The importance of self-efficacy. *Journal of School Health*, 81(1), 29-33.

- Mendes, A. et al. (2011). Factors associated with asthma severity in children: A case-control study. *The Journal of Asthma*, 48(3), 235-240.
- Verkleij, M. (2011). Behavioral problems in children and adolescents with difficult-to-treat Asthma. *Journal of Asthma*, 48(1), 18-24.
- Yang, T. O., Sylva, K., & Lunt, I. (2010). Parent Support, Peer Support and Peer Acceptance in Healthy Lifestyle for Asthma Management among Early Adolescents. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 15(4), 272-281.